



P010-TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO Y TRANSITORIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Azorín Soto, I.; Felipe Almira, M.; Sabater García, LM.; Alarcón Ortiz, V.

Antecedentes

Paciente de 24 años trasladado a nuestra unidad desde otro recurso. En noviembre comienza con clínica ansiosa e insomnio, en relación a la oposición que se estaba preparando, por lo que inicia toma de hipnóticos para dormir. Tras el examen comienza con ideas y percepciones delirantes, desorganización conductual (ducharse 4 veces al día, cavar hoyos en la residencia), e importante componente de perplejidad y desconcierto. A nuestra llegada, el paciente se encuentra C y O en las tres esferas. Abordable y colaborador. Actitud tranquila. Contacto sintónico. Lenguaje correcto, fluido, coherente y espontáneo, sin alteraciones en forma, curso o contenido del pensamiento. No se evidencia clínica psicótica activa. Ánimo bajo reactivo a situación vital. Ansiedad estado. Conciencia parcial de enfermedad. Juicio de realidad conservado.

Material y método: Para definir el diagnóstico del paciente se realizan diferentes pruebas como TAC craneal, detección de tóxicos en orina y EEG, que resultan normales. Además, se le pasan diferentes tests psicológicos. Se inicia tratamiento antipsicótico y ansiolítico.

Resultados: Durante el ingreso se observa mejoría de la ansiedad y el insomnio. Sigue sin presentar sintomatología psicótica positiva activa. Comienza a recordar y a hacer crítica de lo sucedido. Abordable y colaborador. Actitud positiva ante la nueva situación (probable necesidad de presentarse nuevamente a la oposición) y llevar una vida tranquila. Se realiza recomendación de iniciar psicoterapia.

Conclusiones

Dado el carácter agudo y transitorio del episodio presentado por el paciente, se realiza el diagnóstico de Trastorno Psicótico Agudo y Transitorio. Esta patología se caracteriza por la aparición aguda, en unas 2 semanas, de clínica psicótica seguida de una completa remisión en un periodo de 1-3 meses, se haya usado tratamiento o no. Su aparición puede estar relacionada con la presencia de un factor estresante o no.

El diagnóstico diferencial, por tanto, lo debemos hacer con trastornos del estado de ánimo con síntomas psicóticos, con psicosis inducidas por tóxicos o por afecciones médicas, y por supuesto con la esquizofrenia. En este último caso, puede ser más complicado, siendo a veces necesario el seguimiento a más largo plazo del paciente para valorar bien el diagnóstico.

En cuanto al tratamiento, se recomienda iniciar tratamiento conjunto con antipsicóticos y psicoterapia, debiendo mantenerse un mínimo de 3-6 meses tras la remisión clínica.

Bibliografía

- 1.Castagnini AC, Berrios GE. Conceptual issues in acute and transient psychotic disorders. *Psychopathology* [Internet]. 2022;55(1):10–5
- 2.Fusar-Poli P, Salazar de Pablo G, Rajkumar RP, López-Díaz Á, Malhotra S, Heckers S, et al. Diagnosis, prognosis, and treatment of brief psychotic episodes: a review and research agenda. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2022;9(1):72–83
- 3.Stephen A, Lui F. Brief Psychotic Disorder. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; [Internet] 2023 Jan.