

## **Patología Dual: clínica psicótica en consumidor de múltiples tóxicos. A propósito de un caso**

*Javier Vicente Alba; Antía Simón García; María José De La Fuente Pérez; Jorge Ferreira Almeida; César Pereiro Gómez*

### Introducción:

La patología dual se define como la presencia de un trastorno de uso de sustancias y un trastorno psiquiátrico.

La dificultad diagnóstica es grande. Presentamos un caso clínico que refleja dicha complejidad.

### Datos biográficos:

Varón, 35 años. Soltero. Pensionista.

### Motivo de consulta:

Alteraciones conductuales.

### Antecedentes Personales:

Somáticos: Alergia a la Penicilina. Sin otros antecedentes.

Psiquiátricos: Inicia consumo de tóxicos desde infancia. Múltiples ingresos para desintoxicación y por una tentativa autolítica.

Seguimiento ambulatorio en la Unidad de drogas.

Tóxicos actual: Fumador, alcohol.

Tratamiento: Olanzapina, Amisulpride, Metadona.

### Episodio actual:

Paciente que acude por agitación en domicilio.

La familia lo encuentra mal desde Octubre, con abandono de tratamiento y empeoramiento progresivo. Se ha ido aislando, vida nocturna. Suspica con ellos, a los que acusa de querer matarlo.

En los últimos días encerrado en su habitación, soliloquios.

### Exploración psicopatológica al ingreso:

Consciente, orientado, parcialmente colaborador. Desaseado. Porte paranoide. Discurso parco. Ansiedad evidente, inquietud. Ideación delirante de perjuicio y referencialidad. No alteraciones sensorio-perceptivas, aunque la familia describen soliloquios. Insomnio mixto. Nula conciencia de enfermedad.

### Diagnóstico (CIE 10):

- Psicosis tóxica F10.5
- Trastorno delirante crónico F22.0 // Esquizofrenia Paranoide F20.0

### Evolución:

Presentamos un paciente con un cuadro delirante de larga data en el contexto de consumo de tóxicos con alteraciones conductuales, mala adherencia terapéutica y nula conciencia de enfermedad.

Durante el ingreso relata alucinaciones auditivas imperativas e ideación referencial.

La evolución ha sido tórpida, con persistencia del cuadro. Fue necesario realizar múltiples ajustes, añadiendo múltiples antipsicóticos.

Progresivamente la clínica mejora, siendo posible programar su alta hospitalaria.

### Discusión:

En el diagnóstico diferencial nos planteamos una patología por tóxicos o dual (Trastorno de personalidad paranoide, Trastorno delirante crónico o Esquizofrenia Paranoide).

Se trata de un cuadro psicótico crónico con alucinaciones auditivas no relacionadas temporalmente con el consumo de tóxicos. Encontramos sintomatología defectual, que puede estar producida por tóxicos o en el marco de la Esquizofrenia.

No se descarta la existencia de un cuadro caracterial de base, lo descartamos como causa principal dada la gravedad clínica, optando por un Trastorno Mental Grave.