

15/9/2008

Pacient de 66 anys que ingressa de forma programada des de H. Bellvitge (Serv. Neurologia) per presentar ACV després d' intent de suïcidi en forma de penjament

ANTECEDENTS PERSONALS

- No al·lèrgies conegudes
- Antecedents fa 9 anys d'ictus per embol de caròtida, en tractament per Neurologia amb clopidogrel i Dalterparina. Estable neurològicament.
- Vasculopatia arterial perifèrica
- Hipertrofia prostàtica benigna
- HTA i DLP de llarga evolució . En tractament amb Enalapril i Cardyl.



ANTECEDENTS PSIQUIÀTRICS

- En contexte d'AVC i hemiparesia dreta com a seqüela, inicia ànim trist, labilitat emocional i insomni. Realitza tractament psicofarmacològic de forma ambulatòria amb milloria clínica, sense recuperar nivells pre-mòrbids. No consta quin tractament psicofarmacològic ha realitzat ni tampoc quan temps va fer el tractament.
- Consum alcohol amb patró abús actualment.
- Fumador de llarga evolució de 2 paquets /diaris .Fa 9 anys va reduir el consum, però només últimament ha abandonat l'hàbit tabàquic.



ANTECEDENTS FAMILIARS

- Com antecedents psiquiàtics ,filla afectada de trastorn depressiu.

ANTECEDENTS BIOGRÀFICS

- Casat amb 2 filles
- Està jubilat, no treballa actualment.
- Treballava en una fàbrica.
- Com antecedents biogràfics, família de 5 germans, pares morts (pare als 92 anys per EPOC i mare també per EPOC). Viuen 3 germans, té contacte, viuen a Barcelona.
- No té estudis primaris. Va començar a treballar en el camp. Natural de Jaén, varen venir a Barcelona el 1964, es va casar el 1968. Bona relació amb la seva dona. No hi ha problemàtica amb les seves filles.



TRETS DE PERSONALITAT

- Tranquil, sociable, obsesi, rumiatiu, perfeccionista i rígid. Senyala idees de incurabilitat, hipocondria, sensació de desemparo. No porta bé la idea de incapacitat. Autoestima baixa. Característiques d'introversió. No hi ha flexibilitat i es molt preocupat i ansiós. També anticipador. No és impulsiu, és metòdic.
- Característiques de personalitat globals de Cluster C. Hiperpreocupat, hipercolaborador

MALALTIA ACTUAL

- Des de fa aproximadament 1 mes i mig el pacient inicia un quadre amb afectació anímica (apatia i anhedonia) i ideació obsessivoide de tipus somàtic (creia que l'episodi de ACV es podia repetir) i preocupacions de consistència delirant (els seus difunts el criden cada nit perquè hi haurà una catàstrofe imminent)
- El pacient realitza intent de suïcidi el dia 3/9/2008 en forma de penjament desde un arbre (elevada letalitat i escassa rescatabilitat.) Es creu que per compressió i per desplaçament dels èmbols carotidis (a més d'episodi d'hipòxia) presenta clínica compatible amb infart territori ACM dreta amb paràlisi facial supranuclear esquerra lleu, hemiparesia braquio crural esquerra . Es traslladat el dia 17/9/2008 al nostre centre desde neurologia Bellvitge .

Proves Complementàries

- Estudi analític sense alteracions detectables,
- Estudi vascular amb angio TC en el que s'objectiva oclusió carotídea esquerra i canvis residuals a cirurgia d'eix carotí dret.
- Estudi de neuroimatge amb RMN on s'objectiven lesions isquèmiques bihemisfèriques de predomini en territori posterior ACM dreta.
- 4/12/2008: Exploració neuropsicològica: presència de dèficits cognitius de predomini subcortical, en general lleus, de possible etiologia vascular i agreujats pel trastorn afectiu de base



EXPLORACIÓ PSICOPATOLÒGICA

- Vigil. Conscient i orientat auto i alopsiquicament. Sintònic. Col.laborador. Fascies trista. Eumnèsic . Llenguatge coherent, poc fluid, amb lleu latència de resposta. Pensament de curs lent amb probable ideació de culpa de característiques sobrevalorades. Ideació catastrofista de característiques deliroides, amb elevada angoixa secundària. Hipotímia poc reactiva, sense aparent variació circadiana. Labitat emocional. Plor espontani. No alteracions sensoperceptives. Dificultats per la deambulació. Crítica parcial de la temptativa suïcida. Insight parcialment conservat. Afirmes gana i son regulades.

TRACTAMENT

- VENLAFLAXINA 150 mg 1-0-0
- ALPRAZOLAM 0.5 mg 1-0-0
- SI INSOMNI LORMETAZEPAM 1 mg
- SI ANGOIXA ALPRAZOLAM 0.5 mg
- Es continua amb aquesta medicació a CSM i es deriva a psicologia per millorar trets C de personalitat
- Rehabilitació funcional



EVOLUCIÓ

- Durant la seva estada al centre el pacient ha presentat una paulatina milloria, realitzant crítica de la seva actuació, encara que amb consciència superficial de malaltia.
- Al mes de l'episodi , està estable , no tristesa, nega ideació suïcida. No alteracions curs i contingut pensament. Es manté afectació motora (hemiplejia).
- Posteriors visites comenta cert empitjorament estat ànim a moments, li costa acceptar les seqüeles de la seva invalidesa i no accepta l' excessiva labilitat.

EVOLUCIÓ

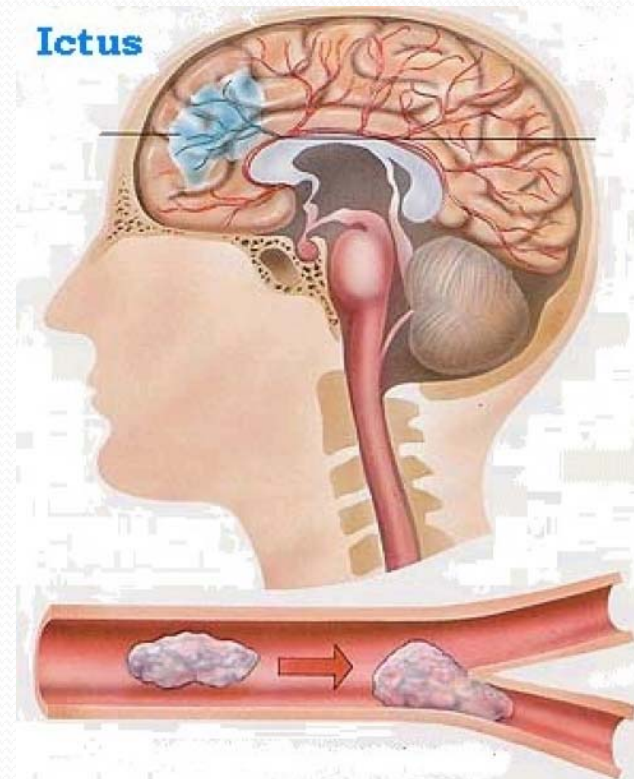
- EL 14/3/2011 ingressa a unitat convalsència a petició ABS per quadre de devallada funcional.
- Absència de polsos femorals, poplitis i distals a EEII sense signes clínics suggestius de patologia vascular aguda. Exploració cognitiva normal. Estat ànimic depressiu.
- El pacient es donat d'alta el mateix dia d'ingrés per derivació Vall Hebrón per intervenció de revascularització d'EEII

DISCUSIÓ

- ORIENTACIÓ DIAGNÒSTICA : TRASTORN DEPRESIU MAJOR AMB INTENT SUICIDI GREU
- DEPRESSIÓ VASCULAR

DEPRESSIÓ POST ICTAL

Hi ha una evidència per història clínica, examen físic o resultats de proves complementàries, de que la alteració psiquiàtrica és conseqüència fisiopatològica directa del AVC.



Trastornos psiquiátricos frecuentemente asociados

Trastorno orgánico de la personalidad. El cambio de carácter

Trastornos sexuales. La dificultad para reestablecer hábitos

Trastornos de ansiedad. La incertidumbre

Demencia vascular. Los déficits cognitivos asociados

Alteraciones psiquiátricas en los AVC

Trastornos depresivos. El declinamiento del estado anímico

Apatía. La falta de motivación

Emociones patológicas. Alteración en la regulación de las emociones

Psicosis. El alejamiento de la realidad

Manía e hipomanía. La exaltación de las funciones del SNC



DEPRESSIÓ POST ICTAL

INCIDENCIA DEPRESSIÓ POST AVC: 20- 50 %

Pic incidència de entre 3 i 6 mesos post-AVC

Dones 24%
Homes 12%

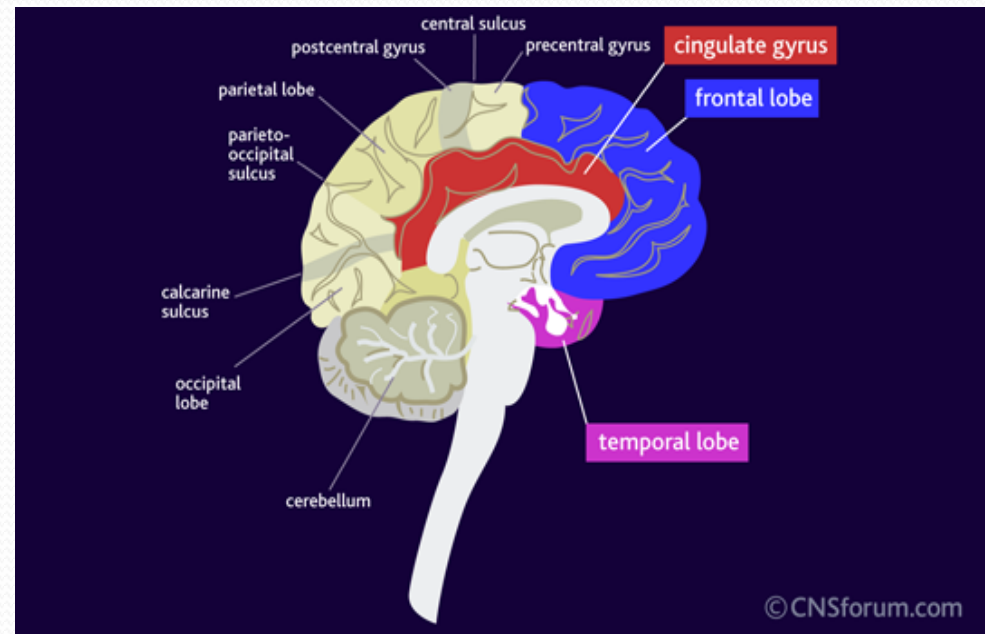
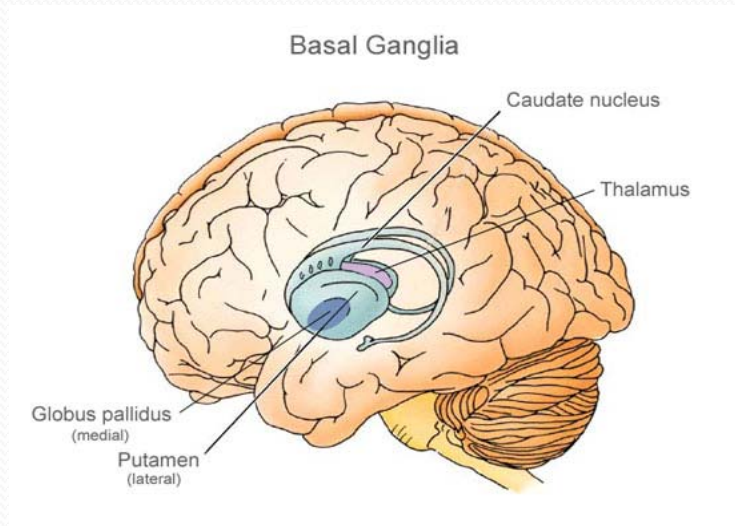
TEMPS MIG DE DURACIÓ:

Depressió major primària 20 setmanes
Depressió major post-AVC 42 setmanes

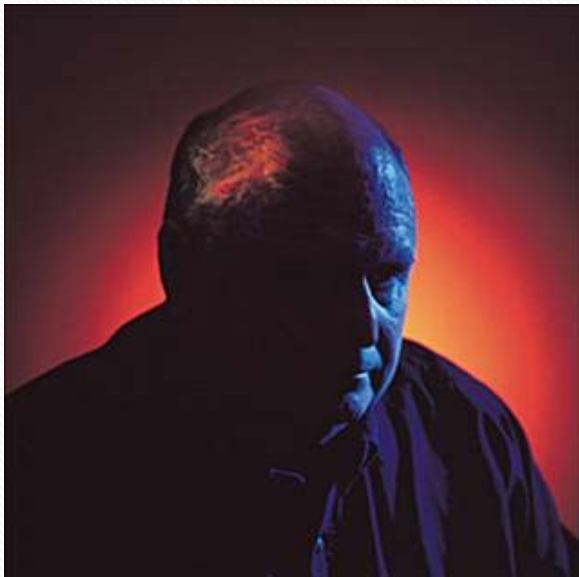
DEPRESSIÓ POST ICTAL

LOCALITZACIÓ

Temporal anterior esquerra i frontal inferior



DEPRESSIÓ POST ICTAL



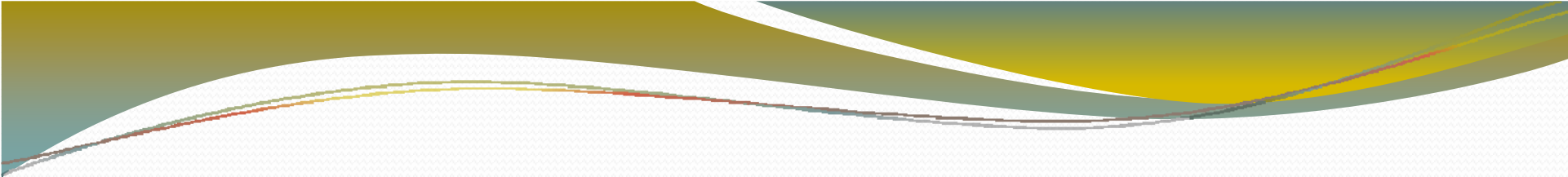
- Ansietat
- Presentiments angoixants
- Pèrdua de pes
- Retràs en la conciliació del son
- Astenia subjectiva
- Despertar precoç
- Pèrdua de la libido.

DEPRESSIÓ POST ICTAL

TRACTAMENT

PARTICULARITATS EN ELS PACIENTS AFECTATS D'ICTUS

- Alteració cardiocirculatoria associada.
- Tractaments concomitants: Antidiabètics, antihipertensius.
- Mala tolerància als efectes anticolinèrgics dels tricíclics
- Tendència a desenvolupar convulsions, per tan fàrmacs como la maprotilina o bupropión no son recomenables.



Dra.Montserrat Vallmajó Sala (MIR)
Sagrat Cor – Serveis de Salut Mental
Martorell