

## DETERIORO FUNCIONAL EN UNA PERSONA CON DIAGNÓSTICOS DE TRASTORNO DELIRANTE DE EPISODIOS MÚLTIPLES Y TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

Rodríguez Cordovillo, Israel; Cayón Jiménez, Lucía; de la Vallina Jimeno, Susana; García Fuentes, María

### INTRODUCCIÓN

Mujer de 52 años con estudios superiores (veterinaria), con antecedentes familiares de padre con cáncer de colon y problemas relacionados con el alcohol, madre con demencia tipo alzheimer y tío paterno con antecedentes de cuadros psicóticos, que en 2014 entra por primera vez en contacto con dispositivos de salud mental, ingresando en la unidad de agudos de psiquiatría por alteración del comportamiento y clínica paranoide. Desde entonces, han sido necesarios varios ingresos en diversos dispositivos, encontrándose actualmente ingresada en la unidad de rehabilitación, diagnosticada de "Trastorno delirante con episodios múltiples y TOC".

### OBJETIVOS

- Estabilización y ajuste del tratamiento.
- Aumentar conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento.
- Rehabilitación cognitiva.
- Fomentar la autonomía personal.
- Reinserción social.
- Estructuración de un proyecto vital adecuado hacia el futuro.

### METODOLOGÍA

Durante su último ingreso en la unidad de rehabilitación se realiza una entrevista clínica, una exploración neuropsicológica y un estudio de la personalidad a través del MMPI-II, así como la aplicación de otras pruebas como el SCIP-S y el MCMII-III.

Tras los resultados obtenidos, se pone en marcha un tratamiento mixto, farmacológico y psicológico combinado (terapia individual y grupal), dirigido a conseguir una mayor conciencia de sus dificultades, así como a promover un mejor afrontamiento de las mismas, especialmente a través de un mejor autoconocimiento y de la promoción del autocuidado.

### RESULTADOS

#### ➤ SCIP - S

PRUEBAS	POBLACIÓN GENERAL		POBLACIÓN CLÍNICA	
	PC	RANGO	PC	RANGO
AV - I	80	MEDIO - ALTO	94	ALTO
MT	25	MEDIO - BAJO	61	MEDIO
FV	51	MEDIO	78	MEDIO - ALTO
AV - D	52	MEDIO	85	ALTO
VP	25	MEDIO - BAJO	54	MEDIO
TOTAL	48	MEDIO	81	MEDIO - ALTO

La Puntuación Total obtenida (P.D. = 81) se sitúa por encima del punto de corte para la detección del deterioro cognitivo (P.D. = 70), de forma que, globalmente, la paciente se encuentra cognitivamente preservada.

Entre las funciones evaluadas, las que presentan un peor resultado son la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento. Éstas parecen las áreas que, sin presentar deterioro cognitivo, más se beneficiarían de una adecuada estimulación y rehabilitación neuropsicológica.

Globalmente, los resultados se encuentran por encima de lo esperable en relación con la muestra clínica de referencia.

INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON-III

VALIDEZ = 0 INCONSISTENCIA = 1  
 CÓDIGO DE PERSONALIDAD: 7 \*\* - \* 4 5 + - \* 2A 1 6B 3 2B 6A 6A 6B 4 - \*\* - \* #  
 CÓDIGO DE SÍNDROME: \*\* - \* # - \*\* - \* #

CATEGORÍA	PUNTAJÓN	PERFIL DE PUNTAJONES DE PREVALENCIA	ESCALAS DIAGNÓSTICAS
	PD PREEV 0	60 75 85 115	
ESCALAS DE VALIDEZ	X 56 22		SINCERIDAD
	Y 19 93		DESEABILIDAD SOCIAL
	Z 0 0		DEVALUACIÓN
PATRONES CLÍNICOS DE LA PERSONALIDAD	1 3 27		ESQUIZOIDE
	2A 4 31		EVITATIVO
	2B 0 1		DEPRESIVO
	3 2 13		DEPENDIENTE
	4 17 68		HISTRIONICO
	5 12 63		NARCISISTA
	6A 0 1		ANTISOCIAL
	6B 2 16		AGRESIVO (SÁDICO)
	7 23 89		COMPULSIVO
	8A 0 1		NEGATIVISTA (PASIVO-AGRESIVO)
	8B 0 1		AUTODESTRUCTIVO
PATOLOGÍA GRAVE DE LA PERSONALIDAD	S 0 1		ESQUIZOTÍPICO
	C 0 1		LÍMITE
	F 0 1		PARANOIDE
SÍNDROMES CLÍNICOS	A 0 1		ANSIEDAD
	H 0 1		SOMATIFORME
	N 5 51		BIPOLAR
	D 0 1		DISTÍMICO
	B 0 1		DEPENDENCIA DEL ALCOHOL
	T 0 1		DEPENDENCIA DE SUSTANCIA
	R 0 1		ESTRES POST-TRAUMÁTICO
SÍNDROMES CLÍNICOS GRAVES	SS 0 1		TRASTORNO DEL PENSAMIENTO
	CC 0 1		DEPRESIÓN MAYOR
	PP 0 1		TRASTORNO DELIRANTE

#### ➤ MCMII-III

Las respuestas indican un esfuerzo por presentar una fachada sólidamente aceptable y resistencia para admitir dificultades personales. Debido a su predisposición a ver los problemas psicológicos como un signo de debilidad emocional o moral, la paciente puede negar cualquier síntoma o rasgo de su personalidad para protegerse (mecanismo de defensa). Este hecho probablemente refleje una preocupación general a ser evaluada negativamente por los demás o una suspicacia significativa hacia los motivos ocultos de la evaluación psicológica.

#### ➤ MMPI-II

Perfil invalidado; no interpretable.

Aún así, las escalas de validez, junto con la observación clínica, indican que la paciente tiende a tener una autoimagen que no se corresponde con la realidad, en cuanto a que se percibe con mayor capacidad de afrontamiento y con menos dificultades de las que realmente tiene en su vida diaria.

### CONCLUSIONES

Desde una perspectiva cualitativa, y teniendo en cuenta el deterioro funcional previo, a fecha de la última sesión se evidencia una mejoría notable. La intervención ha posibilitado que la paciente posea un grado aceptable de adaptación, alcanzando varios de los objetivos terapéuticos y tornándose un aspecto fundamental en el sostenimiento de su funcionamiento cotidiano y de su estabilidad clínica.

El deterioro funcional acaecido a consecuencia de la clínica psicótica y obsesiva se evidencia en parte reversible tras una adecuada intervención terapéutica.