

UN CASO DE DELIRIO SENSITIVO DE KRETSCHMER RELACIONADO CON LA PANDEMIA COVID-19

Sofia Martins¹
João Quarenta¹
João Felgueiras¹
Bruno Ribeiro¹

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Department of Psychiatry and Mental Health, Penafiel, Portugal

Dirección de correspondencia:
Sofia Martins

Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa
Avenida do Hospital Padre Américo 210, 4564-007, Penafiel, Portugal
+351255714000
sofianevesmartins444@gmail.com

Estimado editor,

La pandemia de COVID-19 ha infectado a más de 182 millones de personas y matado a más de 4 millones en todo el mundo. Además de sus efectos directos sobre la salud, el confinamiento y otras medidas draconianas de salud pública, junto con la esperable crisis económica de una magnitud sin precedentes, se están generando efectos sociales imprevisibles. En la actualidad, está ampliamente aceptado que se producirá una crisis de salud mental, cuyos efectos ya están siendo identificados¹.

Además del impacto en la salud mental en términos epidemiológicos y de salud pública, es sumamente interesante observar el efecto de la pandemia en el ámbito psicopatológico.

Presentamos el reporte de un caso de un paciente con un trastorno psicótico breve, cuya patogenia fue efecto de la pandemia, representando un síndrome clásico descrito hace más de un siglo por Ernst Kretschmer, que discutimos a continuación.

Informe del caso

Una mujer de 45 años, criada en una familia conservadora estricta, con una historia clínica sin antecedentes médico-quirúrgicos y bajo ninguna medicación actual, fue hospitalizada en el Departamento de Psiquiatria presentando un episodio psicótico con delirios de culpa y ruina, alucinaciones auditivas, ansiedad grave e insomnio. Dos semanas antes, la residencia geriátrica en la que trabajaba como auxiliar de enfermería había impuesto severas medidas sanitarias, en particular el uso obligatorio de equipos de protección individual

(EPI). En la primera semana, comenzó a presentar ansiedad e insomnio, que ella atribuyó directamente a su miedo a no ser capaz de prestar la adecuada asistencia sanitaria. Luego de que sus compañeros se dieran cuenta de que estaba tan «bloqueada y ausente» durante las horas de trabajo, tomó una licencia por enfermedad. Pocos días después, empezó a tener alucinaciones auditivas en forma de voces que comentaban, las cuales creyó que provenían de sus compañeros hablando de su insuficiente desempeño laboral. En consecuencia, se angustió profundamente y le comunicó a su familia que todo el pueblo estaba infectado con COVID-19, y que ella era la culpable.

De hecho, durante el cribado obligatorio antes del ingreso al hospital, obtuvo un resultado positivo en la prueba del SARS-CoV-2, a pesar de que antes de la hospitalización, cuando empezaron estas creencias delirantes, no era consciente del diagnóstico infeccioso ni presentaba ningún síntoma sugestivo.

Durante el ingreso, se encontraba consciente, totalmente orientada, cooperativa; su estado de ánimo era predominantemente ansioso; no presentaba alteraciones del habla, del comportamiento o cognitivas; carecía de conciencia de enfermedad. No presentaba ningún otro síntoma depresivo o maniaco.

Se realizaron pruebas de rutina, como la concentración de alcohol en sangre, detección de drogas en orina y tomografía computarizada cerebral, todas ellas normales.

En cuanto a los antecedentes psiquiátricos, la paciente había presentado un episodio depresivo hace algunos años, en el contexto de pequeños conflictos laborales (había sido apercibida por su supervisor varias veces por errores cometidos en sus funciones), el mismo había sido resuelto tras comenzar medicación antidepressiva, prescrita por su médico de cabecera. Nunca acudió a consultas de psiquiatria o psicología y no tenía antecedentes de abuso de sustancias.

En cuanto a su personalidad premórbida, presentaba rasgos de personalidad del clúster C, con rumiaciones recurrentes de duda y culpa, preocupaciones por el orden, la limpieza, los pequeños detalles y las expectativas sociales, sumado a rigidez de pensamiento. Asimismo, presentaba conductas de verificación, no puramente egodistónicas, cumpliendo parcialmente los criterios diagnósticos de un Trastorno Obsesivo-Compulsivo. No se realizó ninguna prueba de personalidad estandarizada.

La paciente fue dada de alta tras 13 días de hospitalización, bajo tratamiento con 3 mg/día de risperidona, con resolución completa de la sintomatología psicótica, y un nuevo tamizaje de SARS-CoV-2, cuyo resultado fue negativo.

El diagnóstico de alta fue trastorno psicótico breve. Se contemplaron otros diagnósticos diferenciales como trastorno esquizofreniforme, depresión psicótica, trastorno bipolar, esquizofrenia de inicio tardío, pero tanto el rápido inicio del cuadro, como la breve resolución, la ausencia de sintomatología afectiva dominante y la ausencia de sintomatología negativa hicieron suponer que se trataba más bien de una psicosis reactiva breve.

Seis meses después, se suspendió la medicación antipsicótica de forma gradual y no presentó síntomas recidivantes.

DISCUSIÓN

Considerando el curso de la enfermedad y la personalidad de la paciente, creemos que este caso de trastorno psicótico breve es compatible con un caso de delirio sensitivo de referencia.

En 1918, Ernst Kretschmer en «Der sensitive Beziehungswahn, ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre», describió el delirio sensitivo de referencia, refiriéndose a un delirio que ocurre en pacientes con un tipo específico de personalidad, la personalidad sensitiva de Kretschmer.² Estos individuos suelen ser hipersensibles, obstinados, con normas morales estrictas y tienen dificultades para afrontar acontecimientos abrumadores tales como errores o frustraciones, reteniéndolos a nivel consciente, al contrario de la represión que suele producirse en la histeria^{2,3}. Suele observarse en mujeres (después de los 35 años) y puede conducir a episodios depresivos graves⁴.

Por lo general, los síntomas psicóticos son desencadenados por un acontecimiento «opresivo/humillante», que desafía los elevados principios morales del individuo, revelando una sensación de insuficiencia y fracaso y conduciendo a la desesperación³. Sin embargo, Kretschmer subrayó el curso «comprensible» de la aparición de los síntomas⁵. En este caso en particular, el desencadenante fue la dificultad que tuvo la paciente para adecuarse al nuevo régimen de atención, impuesto por el lugar donde trabajaba. Declaró que desde entonces se sentía constantemente incapaz y avergonzada. En contraste con sus colegas, siempre tuvo la sensación de que no se colocaba bien el EPI y que no era capaz de tratar a los demás de forma segura, lo que se vio reforzado posteriormente por las alucinaciones auditivas, que hacían comentarios en tono peyorativo.

Tal y como ilustra este caso, Kretschmer defiende que el pronóstico de la enfermedad es benigno y que la sintomatología puede desaparecer por completo, sobre todo si el diagnóstico se realiza en una fase temprana^{3,5}, sin embargo, cabe esperar una recaída.

En este reporte de caso, revisamos una entidad nosológica clásica, comúnmente olvidada, revivida por una situación social actual extremadamente particular (la pandemia de COVID-19), cuyos condicionamientos sociales pueden afectar la salud mental⁶.

Asimismo, tratamos de resaltar la importancia de una anamnesis exhaustiva con una evaluación completa del carácter premórbido, que permitió una intervención temprana y un mejor pronóstico posterior.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses en relación con la publicación de este trabajo.

Bibliografía

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) – Situation Report 182. Online; 2020.
2. Kretschmer E. El delirio de relación sensitivo. Madrid: Triacastela. 2000;
3. Telles Correia D. As raízes do sintoma e da perturbação mental. Lidel; 2015.
4. Widakowich C, Van Wettere L, Hubain P, Snacken J. 1938 – Actuality of the kretschmers sensitive delusion of reference in the DSM V era: two case reports. *European Psychiatry*. 2013;28:1.
5. Rasmussen S. Sensitive delusion of reference, sensitiver Beziehungswahn. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1978;58(5):442-448.
6. Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>