



**A colación de unas  
radiaciones aturdidoras.**

**Paula García Vázquez. MIR 2 Psiquiatría. CAULE  
Clínicos Leoneses XXIII Edición.**

## PATOBIOGRAFÍA

- Varón de 47 años. Soltero. Natural de Madrid, durante los últimos 3 años ha residido en un pueblo de la provincia de León. Ingeniero superior.
- Antecedentes psiquiátricos filiados desde el año 1997. Debut con sintomatología delirante e ingreso en el Hospital Psiquiátrico de Madrid.
- En el año 2007 ingresa en el Hospital Fundación Alcorcón al presentar sintomatología delirante de contenido paranoide y fantástico, siendo diagnosticado de Trastorno de Ideas Delirantes Persistentes.

© Mike Baldwin/Cornered

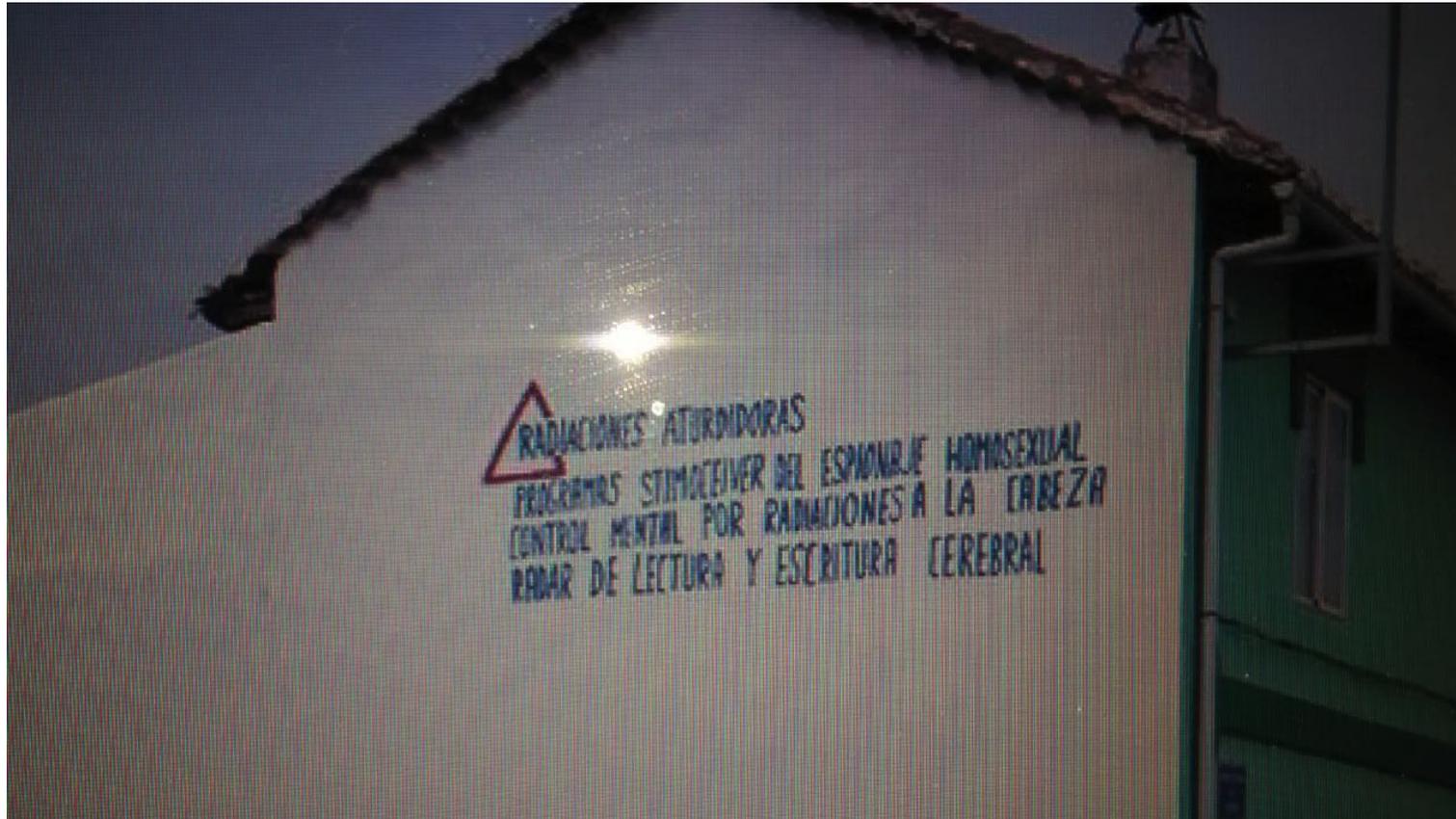


“You must be the tenth doctor who’s told me I’m suffering from paranoia. What is this, some kind of conspiracy?”

## ENFERMEDAD ACTUAL.

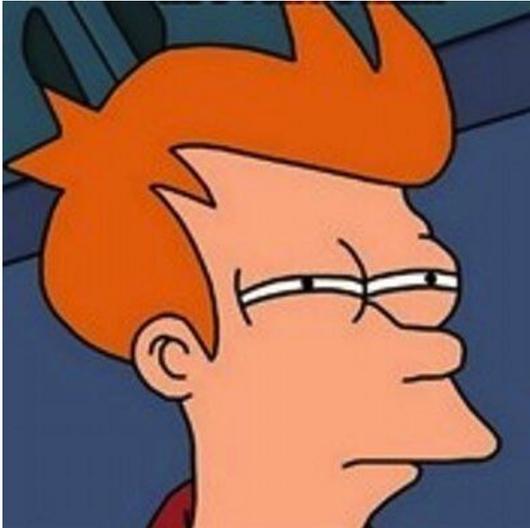
- Varón de 47 años, que ingresa de forma involuntaria por orden del Juzgado de 1ª instancia nº10 de León, procedente del S de Urgencias, tras ser conducido por las FOP, por ideación delirante y alteración de la conducta.
- Abandona el último tratamiento pautado y corta relación de forma progresiva con la familia.
- El paciente verbaliza la existencia de un complot desde hace años.
- En varias ocasiones ha denunciado e increpado a la dueña de la farmacia de al lado de su casa.





RADIACIONES ATURDIDAS  
PROGRAMAS STIMULATIVOS DEL ESPIONAJE HOMOSEXUAL  
CONTROL MENTAL POR RADIACIONES A LA CABEZA  
RADAR DE LECTURA Y ESCRITURA CEREBRAL

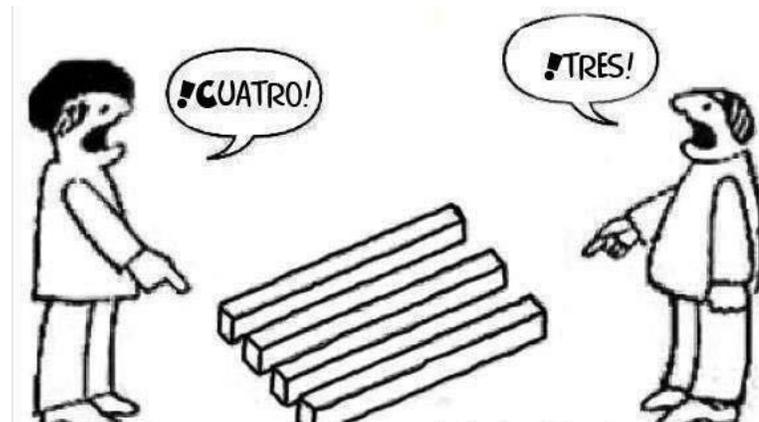
## EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA



Consciente, orientado, aspecto físico cuidado. Abordable y colaborador, aunque se muestra altamente suspicaz e irritable. Elevada ansiedad psíquica. Ideación estructurada de tipo persecutorio, perjuicio, filiación e interpretaciones que alcanzan rango delirante. Fenómenos de control del pensamiento. Posibles alucinaciones cenestopáticas. Nulo insight. FIS normalizadas. Insomnio global.

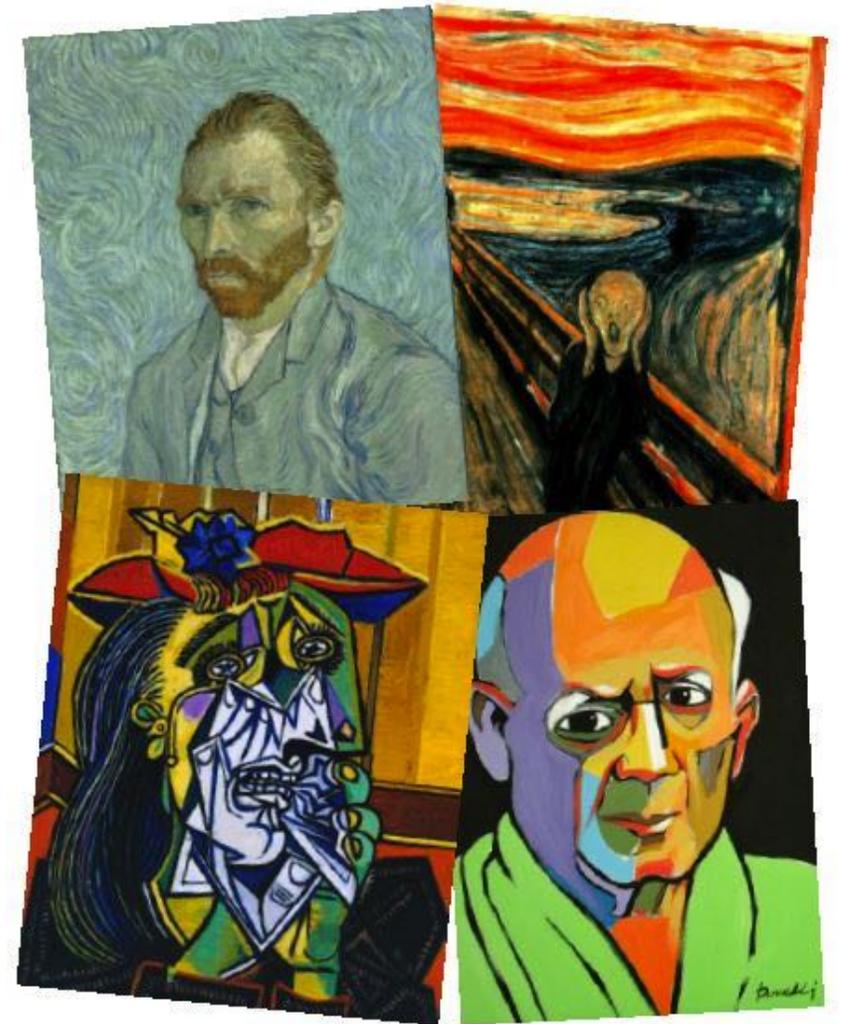
## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Sistemático, bioquímica: Dentro de límites de la normalidad.
- Serología: sin alteraciones significativas.
- TAC craneal sin contraste : sin alteraciones.
- Valoración neuropsicológica:
  - Entrevista clínica con paciente.
  - Observación directa en el contexto de unidad.
  - Pruebas neuropsicológicas: selección subtest PIEN-Barcelona, TAAV-Rey, TCFC-Rey, TRVB (C-A), WCST, Torre de Hanoi y Subtests de Semejanzas y Vocabulario del WAIS-III.
  - Paciente con deterioro cognitivo leve, especialmente en las capacidades visoperceptiva y visoconstructiva y en la memoria auditivo-verbal. Su funcionamiento cotidiano no parece verse afectado significativamente por dichas alteraciones, probablemente debido a la importante reserva cognitiva y a la capacidad de adaptación de que dispone el paciente.



## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- Esquizofrenia Paranoide (F20.0).
- Se inició tratamiento con Clozapina. Sospechas de incumplimiento del tratamiento, confirmadas con niveles de clozapina sanguíneos por debajo del rango terapéutico.
- Paso a medicación inyectable.(Palmitato de Paliperidona Inyectable de Larga Duración a dosis de 150 mg. cada 28 días).



## EVOLUCIÓN

- Durante el ingreso en la Unidad de Convalecencia, el paciente ha presentado una buena evolución, tanto en la sintomatología positiva, con una clara disminución de la ideación delirante, como en la grave desorganización cognitiva y conductual que presentaba a su llegada.
- Incluido en el *Programa de Atención Comunitaria* con visitas a su domicilio en distintas ocasiones para valorar su situación real y las dificultades de su entorno.
- Se inician los permisos terapéuticos en los cuales el paciente ha realizado dicha tarea de forma totalmente responsable y efectiva, logrando un importante avance en la misma.



## BIBLIOGRAFÍA

- Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo España 2009.
- Lally J, MacCabe H. Antipsychotic medication in schizophrenia: A review. Br Med Bull 2015; 114(1): 169-179.
- Owen MJ, Sawa A, Mortensen PB. Schizophrenia Seminar. Lancet 2016; 1-12.
- Stahl SM, Morrisette DA, Citrome L, Saklad SR. “Meta-guidelines” for the management of patients with schizophrenia. CNS Spectrums 2013; 18: 150-162.
- Tandon R, Nasrallah HA, Keshavan MS. Schizophrenia, “Just the facts” 4. Clinical features and conceptualization. Schizophr Research 2009; 110(1- 3): 1–23.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5ª ed (DSM-5). American Psychiatric Association: Arlington; 2013.
- González-Rodríguez A, Molina-Andreu O, Penadés R et al. Effectiveness of long-acting injectable antipsychotics in delusional disorders with non prominent hallucinations and without hallucinations. Int Clin Psychopharmacol 2014;29:177-80.



Source: Manuscripts & Archives, Yale University Library  
Produced for reference use only. (mssa.img.007139)

**MUCHAS GRACIAS.**