

Descifrando el laberinto: La construcción del diagnóstico y la toma de decisiones

Autores:

- Cejas, Matías Gastón. Médico recibido en la Universidad Nacional de La Plata, residente de 4to año de Psiquiatría Infanto Juvenil HIEMI.
- Darling, Bárbara. Médica pediatra y psiquiatra infantojuvenil; Instructora de la residencia de psiquiatría del HIEMI Mar del Plata.

Palabras Clave: **Interdisciplina, Construcción diagnóstica, Esquizofrenia, Esquizotípico.**

Introducción: Sumergiéndonos en un intrincado laberinto de incertidumbre médica, este trabajo se centra en el caso de Julieta, una adolescente de 14 años, oriunda del conurbano bonaerense, quien inicia abordaje por parte de salud mental, a mediados del 2022, en dicha localidad, a raíz de una internación por un episodio de intento de suicidio. Desde el inicio, la adolescente presentó el diagnóstico de esquizofrenia, debido a síntomas perceptuales y comportamentales atípicos, con un esquema de medicación que constaba de 6 psicofármacos a altas dosis. A partir de este 2023, desde la evaluación en el HIEMI de la ciudad de Mar del Plata, al adentrarse en su historia clínica y observar de cerca su funcionamiento socioemocional, surgieron a la luz otras orientaciones para comprender mejor a Julieta, como contemplar indicios de una configuración esquizotípica de la personalidad vs. Trastorno del espectro Autista.

A medida que se desentraña este caso, se pone énfasis en la necesidad de un enfoque multidisciplinario y una cuidadosa evaluación. Se resalta la importancia de una atención médica con una visión más enfocada y personalizada que mejore la precisión de los diagnósticos y optimice el abordaje de pacientes con configuraciones clínicas desafiantes.

Objetivos: Describir el caso clínico de una joven de 14 años que inicia tratamiento desde este 2023 en este HIEMI, Mar del Plata.

Métodos: Estudio descriptivo a partir de una presentación clínica..



Resultados: De las entrevistas se resalta una amalgama de síntomas y rasgos que forman un tejido complejo, que estuvieron presentes a lo largo de su vida, con diversa intensidad, siendo introvertida y enigmática desde su primera infancia.

Julieta se presenta con un aspecto desordenado, cabello despeinado. Siempre lleva consigo un libro de autoayuda y auriculares que utiliza para sumergirse en un mundo musical. Tiene una fascinación particular por los fenómenos paranormales, la astrología, el tarot. Refiere que hace "magia negra", ese es su "don". Su lenguaje es circunstancial y vago por momentos. Introvertida, no menciona amigos, resalta que "no los comprende", a veces son "malos". Presenta episodios compatibles con crisis de pánico los pocos días que concurre al colegio, siendo en ocasiones el motivo que antepone para evitarlo. Timia fluctuante, tendiente al polo displacentero, con marcada angustia atribuyéndola a la "falta de amigos". Siguiendo este razonamiento y teniendo en cuenta criterios DSM, surgen como posibles orientaciones diagnósticas indicios de una configuración esquizotípica de la personalidad vs. trastorno del espectro autista.

Actualmente su esquema se simplificó, recibiendo como tratamiento psicofarmacológico olanzapina 5mg/día y carbamazepina 800mg/ día. Con abordaje ambulatorio desde el área de psiquiatría y psicología.

Conclusiones:

Los trastornos de personalidad, como la esquizotipia, y los trastornos psicóticos, como la esquizofrenia, presentan algunos síntomas superpuestos, lo que puede dificultar la diferenciación entre ellos. El desafío es aún mayor, cuando al abordar una adolescente hablamos de configuración y no trastorno. En este caso, el diagnóstico erróneo de esquizofrenia llevó a una intervención y tratamiento inadecuados. La esquizotipia se caracteriza por rasgos excéntricos, pensamiento mágico, creencias poco convencionales y dificultades en las relaciones sociales, mientras que la esquizofrenia implica síntomas psicóticos graves, como alucinaciones, delirios y síntomas negativos. Se resalta la importancia de conocer la historia de vida de cada persona, de un enfoque holístico, no alcanza una instantánea en un consultorio, ni una sola mirada o disciplina para comprender lo que vive, deja de vivir y sufre el otro.



Es nuestro trabajo como psiquiatras infantiles ser prudentes con un diagnóstico u orientación, contemplar la naturaleza cambiante del desarrollo y del entorno, siendo nuestra guía una evaluación multidimensional como un hilo que nos muestra la salida del laberinto del minotauro.

Bibliografía:

- American Psychiatric Association. (2013). DSM (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Remschmidt, H. (2005). Esquizofrenia en niños y adolescentes. Editorial Ariel.