

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES - ENTRE LO ORGÁNICO, LO PSICOPATOLÓGICO Y LO ESPERABLE EN UNA ADOLESCENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.

Esteban Leonardo Alecci alecci@gmail.com

Unidad Docente: Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”.

Abstract:

Se abordará la compleja problemática del diagnóstico diferencial psicopatológico en una adolescente con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico, trabajado desde el dispositivo de interconsulta de salud mental en un Hospital General Pediátrico. Para ello se delinearán las coordenadas del pedido de interconsulta del equipo de reumatología. Se ubicarán algunos aspectos de la sintomatología de la enfermedad crónica lúpica, complicaciones neuropsiquiátricas de la misma y los efectos secundarios del tratamiento corticoideo que se utiliza como terapéutica, que complejizan el diagnóstico diferencial. Luego se pasará a ubicar algunos puntos del padecimiento subjetivo y familiar de la paciente, a la luz de su historia y la etapa evolutiva que se encuentra atravesando, desde una perspectiva psicodinámica. Para finalizar se plantearán las intervenciones realizadas con el equipo de reumatología e interrogantes planteados en el trabajo clínico de este caso, respecto a nuestra función como profesionales de la salud mental en este equipo de interconsulta.

Palabras clave: Lupus Eritematoso Sistémico - Adolescencia - Corticoides - Diagnóstico Diferencial -

El pedido de interconsulta

El servicio de reumatología de un hospital general solicita la intervención del equipo de interconsulta de Salud Mental, ya que se encuentra con una “urgencia psiquiátrica en una lúpica”. Al concurrir a la sala refieren que se trataba de una paciente de 13 años, con diagnóstico reumatológico de Lupus Eritematoso Sistémico desde hacía 3 años, con el antecedente de haber sido internada un mes por plaquetopenia, debido a la actividad de la enfermedad. Destacan que estaba

excitada en la sala de espera, y que su madre le había referido al reumatólogo que tenía alucinaciones visuales y que últimamente le era difícil controlarla. El médico, al que se lo notaba asustado, se pregunta si se trata de una psicosis lúpica y si habría que internarla.

Aproximación al L.E.S

El L.E.S. es una enfermedad crónica, autoinmune, inflamatoria y sistémica. Se caracteriza por una alteración de la respuesta inmunológica con producción de autoanticuerpos dirigidos contra antígenos celulares, cuyo resultado final es la afectación de múltiples órganos y sistemas. Su etiología es desconocida, participando factores genéticos, hormonales, inmunológicos y ambientales.

Su presentación puede ser desde muy leve hasta muy grave y fulminante, cursando muy frecuentemente en forma de brotes. El patrón más habitual es una mezcla de síntomas constitucionales con afectación cutánea, articular, serológica y hematológica leve. Sin embargo, algunos pacientes tienen predominantemente alteraciones renales, hematológicas importantes o del sistema nervioso central.

Dentro de las distintas manifestaciones neuropsiquiátricas que pueden acompañar el proceso de la enfermedad, se encuentran: estados agudos de confusión, trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, deterioro cognitivo y trastornos psicóticos. Dichas manifestaciones pueden ser primarias –provocados por procesos inflamatorios vasculares y/o autoanticuerpos específicos-, que es lo que se denomina *neurolupus*, o bien ser complicaciones secundarias, que son las causas más frecuentes, correspondiendo al 80% de los casos. Estas últimas pueden producirse por una lesión orgánica, por los efectos secundarios de tratamiento con corticoides, o por la implicancia misma de padecer una enfermedad crónica grave. El diagnóstico de enfermedad neurolúpica es siempre de exclusión, es decir que hay que descartar todas las causas secundarias posibles, incluidas las psicopatológicas, para poder hablar de la misma. Es de suma importancia poder discriminar la etiología de las manifestaciones psiquiátricas ya que implican terapéuticas diferentes.

Diagnostico situacional

Ayra es una paciente de 13 años, adoptada desde recién nacida por sus padres, con quienes convive en un la capital de una provincia del interior del país. Sus padres mantienen una relación conflictiva entre ellos desde el diagnóstico de la enfermedad de su hija, hace tres años, y ambos tienen dificultades para contenerla y ponerle límites.

En la entrevista que se mantiene con Ayra ingresa al consultorio apresurada, refiriendo estar molesta con el médico reumatólogo, quien había dejado pasar a otra paciente delante de ella. Presenta un aspecto de una chica mayor de su edad, obesa y una morfología corporal androgenizada producto de los efectos secundarios de los corticoides. Se sienta y habla de manera muy suelta, recostada cómoda sobre la silla, mirando al techo y dirigiéndome la mirada solo en algunas ocasiones. Su discurso es coherente, con mucha complejidad en su vocabulario y abundantes recursos narrativos. Relata con soltura, con un modo histriónico, un tanto soberbio -y a mi entender provocador-, su relación con las drogas: *“he probado todas las drogas. Con el simple hecho de inhalar el humo de la marihuana ya me produce los efectos. El alcohol ya lo dejé, ahora puedo controlarlo”*. Menciona las dificultades vinculares con su padre, a quien nombra como “el zángano” y relaciona el descenso plaquetario con el número de peleas que tiene con él. Destaca estar enojada con su madre, debido a que no se separa de su padre.

Señalando en dirección a la sala de espera y con un tono altanero agrega *“esta mujer, que dice ser mi madre, lo que sabe de la vida se lo he enseñado yo”*. Cabe mencionar que durante la entrevista provocaba un nivel de fascinación discursivo, que por momentos olvidaba que estaba dialogando con una adolescente de 13 años.

Si bien no impresionaba con una conducta alucinatoria en ese momento, se indaga respecto de este fenómeno sensorio-perceptivo por lo que había mencionado el médico reumatólogo. Aquí Ayra relata que desde pequeña ella tiene un don: *“puedo hacerle muy mal a alguien con el solo hecho de pensarlo”*, como, según ella lo había hecho con su padre, a quien se le metía en los sueños y lo hacía dormir mal.

En la entrevista con su madre, Clarisa, relata acerca del inicio de la enfermedad, destacando que al momento del diagnóstico presentó un intento de suicidio, que por

las características relatadas impresionaba una actuación dirigida hacia los padres. Según referencia de Carisa en relación a dicho episodio, “hubo que atajarla para que no saltara por la ventana”. Desde aquel momento comenzó tratamiento psicológico y psiquiátrico. Destaca que su hija duerme poco, lee mucho, y se encuentra con un intenso apetito, aumentando 6 kg en las últimas 2 semanas. Comenta sobre las dificultades familiares en su casa: “Ayra lo odia al papá, y él se pone a la altura de ella, se putean todo el tiempo”. Agrega que antes enfermarse quería conocer a su papá biológico. Cabe mencionar que, por el relato de Clarisa, ella también se presenta como una figura par de su hija. En relación a las alucinaciones de Ayra refiere que desde los 3 años decía ver a familiares fallecidos, que se le presentaban con características benevolentes. Por dicho motivo consultó a una curandera, quien le dijo que Ayra era muy poderosa y le sugirió venderla. La madre por momentos impresionaba temerle a su hija por dicho relato, cuestionándolo parcialmente estos fenómenos: “yo no sé si alucina de verdad o si lo inventa para llamar la atención”.

Devolución al médico reumatólogo

Luego de las entrevistas, se realiza una devolución al reumatólogo, a fin de darle una respuesta en relación al pedido de interconsulta - *urgencia psiquiátrica en una lúpica*-, y comentarle algunas impresiones de la paciente. Se transmitió que Ayra era una paciente con una presentación de características histriónicas, con muchos recursos narrativos, un ánimo con tendencia a la expansividad, y un contenido de pensamiento de tinte fabulatorio, pero que no impresionaba que tuviera un episodio psicótico agudo que requiriera una internación por Salud Mental. Nos encontrábamos frente a una paciente entrando a la adolescencia, con una enfermedad crónica, que ha modificado mucho su esquema corporal debido a los corticoides, y posiblemente más irritable e inestable anímicamente por ellos, sumados a los cambios propios de esta etapa. Sí aparentaba ser una chica actuadora, que no tenía mucho con quien confrontar debido a que sus padres parecían con muchas dificultades para contenerla.

El equipo de reumatología decide realizar una internación breve, a fin de evaluar la causa del leve descenso plaquetario y la condición psiquiátrica. Ayra se angustia con la indicación de internación, y le suplica de rodillas a al médico reumatólogo que

no la interne. Luego de esto, tiene un episodio en el que se deja caer sobre el éste, quien la ataja, y la lleva casi en andas hasta la habitación donde se internaría.

Desde la sala se decide llamar a la guardia de salud mental, porque la encuentran con inquietud psicomotriz. Se realiza contención verbal y química de la paciente. A la hora del suceso, es ella quien llama a la guardia de salud mental porque quiere disculparse por el exabrupto que tuvo, refiriendo que se encontraba agresiva por la misma enfermedad, "*Me agarró el neurolupus*". Al día siguiente se decide medicar a la paciente con el protocolo de tratamiento para enfermedad neurolupica, por si los fenómenos psiquiátricos presentados podrían llegar a corresponder a la actividad de la enfermedad.

A partir de la internación clínica, se decide armar un equipo de interconsulta para la paciente, debido a las características puntuales de este caso, estable para las próximas internaciones que fuera a necesitar, para poder continuar trabajando con la paciente, su familia y el equipo médico.

Interrogantes e hipótesis

¿Qué implica tener Neurolupus para Ayra? ¿y para el equipo de reumatología? Pareciera que fuera un diagnóstico que da respuesta a varias, sino todas, las manifestaciones psiquiátricas que puede tener una paciente con una enfermedad lúpica. ¿Cómo pensar las manifestaciones psiquiátricas en un cuerpo tan tocado por la enfermedad orgánica? ¿Qué lugar para el sujeto ahí? ¿Qué lugar para los profesionales de salud mental cuando hay un diagnóstico cerrado, unívoco, con un tratamiento clínico, y que deja al sujeto por fuera de la responsabilidad de sus actos? -discurso que también toma Ayra cuando responsabiliza al *neurolupus* de su exabrupto-. ¿Cuál sería la respuesta que se espera de la interconsulta con Salud Mental?

¿Qué impacto tiene el advenimiento de una enfermedad orgánica, con importante carga genética, en la historia de esta familia? ¿Cómo hiera al narcisismo de los padres el diagnóstico reumatológico? ¿Podemos presumirlo herido previamente al no poder concebir un hijo de manera biológica? ¿Qué efecto tiene esta enfermedad en la constitución subjetiva de Ayra al comienzo de la adolescencia?

Tomando a Arminda Aberastury, y pensando en el proceso esperable de una adolescente y sus duelos fundamentales a elaborar, en Ayra se ven obstaculizados debido a las características del caso.

Con el empuje puberal normal se desencadenan una serie de movimientos a fin de resignificar la experiencia pasada, en la búsqueda de sí mismo y de una nueva identidad. En el caso de Ayra, con la tarea adicional, de resignificar el evento de su origen, ese abandono primero por ser una hija adoptiva. ¿Podría pensarse como el duelo por los padres de la infancia y los padres biológicos?

El padre se distanció de Ayra en el momento que esta última empieza a averiguar acerca de su padre biológico y se le diagnostica una enfermedad muy ligada a la herencia genética. ¿Podemos pensar que la enfermedad pone en primer plano la dificultad filiatoria? ¿Podría esto ser revivido por Ayra como un nuevo abandono?

Su madre, por su parte, aparece con una actitud de par. Teme respecto de lo que su hija pueda hacer, y estas fantasías omnipotentes de su Don -que por momentos remedan la de un niño previo a la latencia- se convierten en un poder real; poder que fue significado por su madre desde pequeña.

Pensando en que se trata de una paciente entrando en la adolescencia, momento en que comenzaría el duelo por los padres de la infancia y donde se esperaría el escenario de la confrontación generacional, aparecen sus padres caídos en sus funciones ¿Quién contiene las actuaciones esperables de una adolescente? ¿Puede el hospital cumplir esa función? Cabe mencionar que al inicio de la internación se mostró como una chica impulsiva y agresiva, y durante el transcurso de la misma estuvo tranquila, conservando rasgos histriónicos y provocadores.

Por otra parte, al duelo por los cambios puberales de su cuerpo se le agregan las modificaciones súbitas en el esquema corporal producto del uso de medicación corticoidea, de muy difícil metabolización para cualquier adolescente con una enfermedad reumatológica. Resulta difícil, por las características del caso y el momento evolutivo, poder dimensionar qué impacto generan los corticoides en la conducta y estado anímico de Ayra, y si la mayor irritabilidad, ansiedad, alteraciones del sueño, podrían corresponderse a efectos secundarios de los mismos.

Reflexiones finales

A mi criterio el diagnóstico de Neurolupus, en el caso de A., vino al lugar de tapar la angustia y miedo que provocaron las actuaciones de la paciente en el equipo médico. Un diagnóstico que justifica un sinnúmero de alteraciones psiquiátricas para los cuales hay un algoritmo de tratamiento médico. Prueba de esto podría ser que al momento de externar a Ayra de su cuadro clínico, el equipo reumatológico solicitaba un seguimiento de salud mental por guardia, dejando entrever que la urgencia psiquiátrica continuaba para ellos, si bien desde la primera evaluación se transmitió lo contrario. El trabajo en interconsulta durante el la internación y seguimiento posterior fue el de justificar la conducta y actitudes de Ayra, en relación a su historia, situación vincular y el momento que se encontraba transitando. Considero que es parte de nuestro trabajo, como profesionales de Salud Mental, el poder armar un relato de los posibles acontecimientos que dan cuenta lo que les sucede a nuestros pacientes, pudiendo incluir otros aspectos además del orgánico.

Bibliografía:

- Aberastury, Arminda. "La adolescencia normal", Paidós.
- Deborah M. Levy, Sylvia Kamphuis. "Systemic Lupus Erythematosus in Children and Adolescents". *Pediatr Clin North America*, Vol. 59, No 2, 2012
- Eyal Muscal, Robin L. Brey. "Neurologic Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus in Children and Adults" - *Neurologic Clinics*, Volume 28, Issue 1, Pages 61-73
- Jorge Téllez Vargas, "Trastornos neuropsiquiátricos inducidos por la terapia con corticoides" *Avances en Psiquiatría Biológica*. . En: Colombia ISBN: 0 Ed: Ciencia y derecho , v.3 , p.- ,2002
- Kancyper Luis, "Adolescencia: El fin de la ingenuidad", Lumen Grupo Edit.
- Peter H Schur . "Diagnostic approach to the neuropsychiatric manifestations of systemic lupus erythematosus". *UpToDate*
- Peter H Schur. "Neuropsychiatric manifestations of systemic lupus erythematosus". *UpToDate*.
- Winnicott Donald. "Los hijos adoptivos al llegar a la adolescencia".