



## Primer episodio psicótico: un cuadro de catatonía, diagnóstico diferencial con encefalitis.

Gabriela Estefanía Cortez Astudillo<sup>1</sup>; Anna Diusekova<sup>2</sup>; Ana Isabel de Santiago Díaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; <sup>2</sup>Hospital Comarcal de Laredo

Palabras clave: Catatonía, Encefalitis, Diagnóstico Diferencial

Keywords: Catatonía, Encephalitis, Differential Diagnosis

Paciente de 23 años, acude a servicio de urgencias por cuadro consistente en mutismo, escasa respuesta a estímulos, mirada fija y movimientos irregulares en extremidades. Como antecedentes: con 20 años acude a consultas de psicología por clínica ansiosa, dada de alta y sin seguimiento actual. No consumo de tóxicos. No antecedentes somáticos relevantes. En la historia ampliada se describe cambio conductual desde diciembre del 2021 consistente en aislamiento, disminución de rendimiento académico, abandono de trabajo y conductas erráticas. Posible desencadenante: aumento de estrés universitario. Durante las primeras 48h en urgencias tiene pico febril, se realizan estudios para descartar origen orgánico y se solicita valoración por neurología quienes amplían estudios dirigidos a descartar una encefalitis autoinmune. Como resultados: analítica sanguínea completa en rango, excepto niveles de cobre elevados, con ceruloplasmina normal. Líquido cefalorraquídeo anodino. Tomografía, resonancia cerebral y electroencefalograma sin hallazgos patológicos. Hemocultivos negativos. Autoanticuerpos antinucleares y anti-DNA negativos. Se procede a ingreso en unidad de agudos de psiquiatría, objetivándose un cuadro catatónico definido consistente en mutismo, rigidez muscular, flexibilidad cética, sin respuesta a estímulos, perplejidad, sudoración. Se inicia benzodiazepinas y olanzapina con escasa mejoría. Persiste importante lentecimiento motor asociado a episodios de agitación psicomotriz. Se realiza cambio a aripiprazol a dosis máxima sin respuesta por lo que se pauta clozapina. Una semana después mejoría significativa. Reconociendo alucinaciones auditivas e ideación delirante de perjuicio. Al alcanzar buena respuesta clínica, buena conciencia de enfermedad y recuperación de intereses habituales. Se continúa en régimen de hospitalización parcial, con diagnóstico de primer episodio psicótico.

<https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum230921>