

Manifestaciones Psiquiátricas de la Enfermedad de Behcet. A propósito de un caso clínico.

Alberto Desouches Tecera, Pablo Pereyra, Carlos Gastón Bartoli, Mirtha Baina Villareal, Gisela Manóia, Natalia Olmos

Objetivo Representar, por medio de este caso clínico en particular, que el Síndrome de Behcet puede ser un desencadenante de cambios de la personalidad, que repercute en la esfera social, laboral y familiar.

La enfermedad de Behcet es un trastorno inflamatorio crónico, multisistémico, ocasionado por una vasculitis de origen desconocido. La primera descripción data del siglo V a. C, cuando Hipócrates describió un síndrome caracterizado por coroiditis recurrente, asociado a úlceras orales y genitales. En 1930 el oftalmólogo griego Benedictus Adamantiadis reporta un caso similar con la tríada característica de úlceras orales, genitales y uveítis, agregando compromiso articular. En 1937 Hulusi Behcet describe la enfermedad que hoy lleva su nombre, planteando como hipótesis que la misma pudiera ser inducida por virus. A las manifestaciones multisistémicas ya mencionadas, se asocian alteraciones del sistema nervioso, cardiovascular, pulmonar y gastrointestinal.

Tabla 1. Criterios diagnósticos del Grupo Internacional para el estudio de la enfermedad de Behcet (1990)

Criterios	Definición	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)
Úlceras orales recurrentes	Aftas menores, aftas mayores o aftas herpéticas observadas por el médico o el paciente con un mínimo de tres episodios durante un período de 12 meses	100	-
Mínimo de dos de los siguientes			
Úlceras genitales recurrentes	Úlceras o cicatrices observadas por el médico o el paciente	71	95
Lesiones oculares	Uveítis anterior o posterior, o presencia de células en vítreo al examen con lámpara de hendidura o bien vasculitis retiniana diagnosticada por un oftalmólogo	80	93
Lesiones cutáneas	Eritema nodoso observado por el médico o el paciente	44	96
	Foliculitis, lesiones papulopustulosas, nódulos acroclavarios	76	76
	Foliculitis, lesiones papulopustulosas, nódulos acroclavarios y eritema nodoso observados por el médico en paciente no tratado con corticoides	81	75
Análisis de patología positiva	Hipersensibilidad cutánea caracterizada por la aparición de una granada eritema, 24 a 48 horas después de la punción con aguja, observada por el médico	58	90

PRESENTACIÓN CLÍNICA

Paciente de 22 años con antecedentes de traumatismo de cráneo a los 13 años de edad secundario a accidente en vía pública.

Consulta a la edad de 18 años, por cuadro interpretado como brote psicótico, presentando en dicho momento alucinaciones visuales y auditivas de rasgos paranoide (veía gente en el baño de su casa que lo insultaban y corrían).

Se realizan estudios complementarios donde se evidencia en la T.A.C cerebro con lesión en lóbulo frontal que podría corresponder a lesión isquémica, que con el antecedente del traumatismo de cráneo, se interpreta como secuela traumática.

Se instauro tratamiento con antipsicóticos. Evoluciona de manera tórpida, con múltiples recaídas en 2 años de tratamiento. Intercurre un síndrome febril prolongado, que requiere internación en clínica médica.

En la anamnesis, el paciente refiere antecedentes de úlceras orales, nasales y genitales por lo que se toman biopsias en las zonas lesionadas, diagnosticándose **Vasculitis de Behcet** con la confirmación de vasculitis anatomopatológica y el antecedente del cuadro clínico.

Se interpreta la lesión presentada en T.A.C cerebro como compromiso neurológica de la Vasculitis Behcet y el cuadro psiquiátrico como secundario a dicha complicación neurológica.

Actualmente el paciente evoluciona estable, en tratamiento con antipsicóticos y anticonvulsivantes.

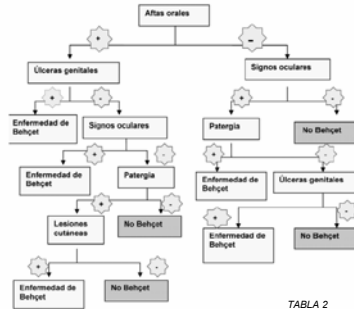


TABLA 2



1° EXAMEN PSIQUIATRICO

- PRESENTACION:** Agresiva, suspicaz, desconfiado, desaliñado.
- ASPECTO:** Excitado.
- ACTITUD:** Agresiva, suspicaz, desconfiado, quereillante.
- SENSOPERCEPCION:** Cuantitativa: Acelerada. Cualitativa: Alucinaciones.
- MEMORIA:** Hipomnesia anterograda.
- PENSAMIENTO:** Acelerado, disgregado. Ideas delirantes persecutorias y heteroagresivas.
- AFECTIVIDAD:** Hipertimia displacentera.
- ACTIVIDAD:** Hiperbulia.
- JUICIO:** Desviado.
- LENGUAJE:** Conservado.
- CONDUCTA:** Insomnio de consolidación.
- ACT. SEXUAL:** No presenta.
- REL. FAMILIAR:** Familia continente

Conclusión

La importancia de la observación de este cuadro clínico es la baja frecuencia de esta patología, que produce en un 10 a 30% de los casos, afecciones del SNC con sus complicaciones psicopatológicas. La manifestación primaria fue el sintoma psicótico antes que el compromiso sistémico evidente.