

<http://dx.doi.org/10.17579/RevPatDual.02.7>

Caso clínico

1

MI PADRE NOS ENGANCHÓ A LAS DROGAS MY FATHER GOT US HOOKED ON DRUGS

Este caso clínico ha sido premiado en el “Concurso de Casos Clínicos 2014” de la Sociedad Española de Patología Dual

Daniel Hernández Huerta^a y Enriqueta Ochoa Mangado^b

^aMédico Interno Residente

^bMédico Adjunto. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de noviembre de 2014

Aceptado el 18 de noviembre de 2014

Palabras clave: Trastorno límite personalidad; drogas; alcohol; maltrato infantil.

Key words: Borderline personality disorder; drugs; alcohol; childhood abuse

RESUMEN

Mujer de 40 años de edad, en seguimiento actualmente en consulta de Patología Dual con diagnóstico de trastorno límite de personalidad y trastorno por consumo de alcohol, que cuenta con historia de maltrato infantil por parte de su progenitor como antecedente biográfico más reseñable. Desde la adolescencia ha realizado consumo de diversos tóxicos (heroína, cocaína, cannabis y alcohol) hasta la actualidad, momento donde predomina un consumo enólico importante. Realiza seguimiento ambulatorio de larga data en Centro de Ayuda al Drogodependiente y en Psiquiatría, habiendo requerido numerosos ingresos hospitalarios por descontrol en el consumo de tóxicos, alteración de la conducta e intentos autolíticos. Dichas descompensaciones suelen originarse por situaciones desfavorables en el ámbito familiar y sentimental así como la marcada impulsividad e irritabilidad que manifiesta la paciente ante las mismas.

En el presente artículo se detalla como la presencia de maltrato infantil puede ser la génesis y/o influir en el desarrollo de un ulterior trastorno de personalidad y consumo de tóxicos asociado. Se hace una revisión de la bibliografía existente al respecto incidiendo principalmente en la asociación encontrada entre las diversas variantes de abuso infantil y los subtipos de trastornos de personalidad posteriores.

ABSTRACT

Female 40 years old, currently follow up in Dual Disorders consultation with diagnosis of borderline personality disorder and alcohol use disorder, with a history of childhood abuse by his father as a most remarkable biographical history. From adolescence has made use of various toxic (heroin, cocaine, cannabis and alcohol) until today, an important moment where the predominant alcohol consumption. Performs patient follow longstanding Help Center Drug Addicts and Psychiatry, having required numerous hospitalizations for uncontrolled consumption of toxic, disruptive behavior and suicide attempts. These derangements tend to originate in unfavorable situations in the family and sentimental sphere as well as marked impulsivity and irritability that manifests the patient before them.

This article detailed the presence of child abuse may be the genesis and / or influence the further development of personality disorder and associated toxic consumption. A review of the existing literature on the subject mainly affecting the association found between the different variants of child abuse and subtypes of personality disorders is made later.

Correspondencia:
dhh24242@gmail.com

Anamnesis

Antecedentes médico-quirúrgicos:

- VHC diagnosticada en 2003. Estable, sin seguimiento actualmente por Digestivo.
- Quirúrgicos: osteomielitis por infección de osteosíntesis tras fractura en 2001.

Hábitos tóxicos:

- Ex-consumidora de heroína y cocaína mostrándose abstinentes desde el año 2011 aproximadamente, con recaídas puntuales en dicho consumo durante los últimos años. Llegó a consumir de manera intravenosa con conductas de riesgo ocasionales como reutilizar y compartir jeringuillas y repercusiones legales asociadas.
- En el momento actual presenta consumo activo de alcohol, de larga data, y que consiste principalmente en bebidas fermentadas en cantidades variables entre 1-3 litros/día. Niega presencia de sintomatología abstinerencial matutina aunque afirma presentar fuertes deseos de consumo diarios. Niega otros hábitos tóxicos en el momento actual.
- Realiza seguimiento en Centro de Ayuda al Drogodependiente desde hace años habiéndose cursado diversas derivaciones a recursos asociados (comunidad terapéutica, centros de desintoxicación, etc).

Antecedentes psiquiátricos:

- Seguimiento de años de evolución con Psiquiatría a nivel ambulatorio, habiendo estado en varios centros de Salud Mental con diversos profesionales. Diagnóstico habitualmente referido: Trastorno de Personalidad Límite y Trastorno por consumo de múltiples tóxicos.
- Numerosos ingresos hospitalarios en Psiquiatría por descompensaciones afectivas, intentos autolíticos y descontrol de impulsos. Ha tomado diversos tratamientos psicofarmacológicos.
- Actualmente mantiene seguimiento con Psiquiatría a nivel ambulatorio.

Antecedentes familiares psiquiátricos:

- Padre: trastorno por consumo de alcohol. Posible trastorno antisocial de personalidad.
- Madre: posible diagnóstico de cleptomanía y distimia.
- Dos hermanos con trastornos por consumo de tóxicos, actualmente ambos fallecidos por problemas derivados de las drogas.

Antecedentes biográficos:

Embarazo, parto y posparto sin alteraciones reseñables. Desarrollo psicomotor aparentemente normal. Hitos del desarrollo adquiridos con normalidad. Tiene 3 hermanos siendo ella la mayor de todos (un año de diferencia entre cada uno de los hermanos). Padres separados en la actualidad. Con respecto a la infancia relata una dinámica familiar problemática centrada en el consumo enérgico del padre con constantes y frecuentes maltratos físicos por parte de él a todos los miembros de la familia. Reseña que ya con 4 años tenía “temor a dormirme por las noches” por lo que pudiese sucederle a su madre. En dicho sentido afirma haber estado, en momentos puntuales, en varias casas de acogida para mujeres maltratadas con posterior regreso al domicilio familiar. Con 12 años refiere “engancharse” a las drogas. Alega como motivo principal de incursión en el consumo de tóxicos que su padre les “obligaba a venderlos”, añadiendo también que les instaba a cometer otros actos delictivos como “atracar o cambiar dinero falso”.

A nivel académico no llegó a finalizar estudios primarios. Ha realizado diversos trabajos a lo largo de su vida, principalmente como dependiente, habiendo llegado a desempeñar puestos de cierta responsabilidad. No obstante, desde hace un año aproximadamente se encuentra en situación de desempleo. A nivel sentimental manifiesta orientación homosexual habiendo estado casada legalmente con una pareja suya durante varios años. Separada desde hace 4 años, ha mantenido numerosas relaciones sentimentales posteriores con tendencia a la promiscuidad sexual. Actualmente alterna vida independiente en domicilio particular con ocasionales periodos donde convive con su madre.

Exploración psicopatológica

Consciente y orientada en las tres esferas. Atenta, alerta y abordable. Parcialmente colaboradora. Contacto caracterial. Aspecto andrógino. Actitud desafiante en momentos puntuales. Discurso espontáneo, fluido, centrado en relatar circunstancias vitales y sentimiento de vacío e incomprensión, que no traduce alteraciones en formales del pensamiento. Fluctuaciones del ánimo en relación a circunstancias del entorno mostrando con frecuencia irritabilidad e irascibilidad. Crisis paroxísticas de ansiedad frecuentes ante estresores mínimos. Baja tolerancia a la frustración. Impulsividad marcada con ocasionales gestos auto/heteroagresivos. Insomnio mixto con respuesta parcial a tratamiento farmacológico. Apetito oscilante. Parcial insight con dificultades para la introspección. Juicio de realidad conservado. Ideación autolítica fluctuante.

Pruebas complementarias

- Serologías: negativo para VIH, sífilis y VHB.
- No se han encontrado alteraciones significativas en las diversas analíticas, ECG y TAC craneal realizados durante su seguimiento.

Diagnóstico

- Trastorno límite de personalidad. 301.83 (F60.3) DSM-5.
- Trastorno por consumo de alcohol grave. 303.90 (F10.20) DSM-5

Tratamiento

- Clorazepato dipotásico 50mg/12 horas.
- Clometiazol 384 mg/día.
- Mirtazapina 15mg/noche
- Venlafaxina 150mg/día.
- Disulfiram 500mg/día.

Evolución

Actualmente la paciente tiene 40 años. Su evolución durante los últimos años ha sido tórpida, habiendo requerido numerosos ingresos hospitalarios en Psiquiatría por descompensaciones de tinte afectivo, intentos autolíticos frecuentes y descontrol notable en el consumo de tóxicos (principalmente alcohol). Dichas descompensaciones venían precedidas y facilitadas, en la mayoría de ocasiones, por circunstancias desfavorables en su entorno familiar (fallecimiento de dos hermanos por problemas derivados del consumo de tóxicos), mala dinámica familiar con su madre, separación de su pareja legal, posteriores relaciones sentimentales conflictivas y encontrarse en situación de desempleo durante el último año.

En el momento actual se encuentra relativamente estable, tras haber salido de un ingreso hospitalario reciente, mostrando una adecuada adherencia al seguimiento ambulatorio en las consultas de Psiquiatría y en Centro de Ayuda al Drogodependiente. Así mismo, está a la espera de trámites para ingresar en una comunidad terapéutica para proseguir proceso de deshabitación de alcohol, el principal tóxico problemático actual.

Discusión

Las personas con trastornos de la personalidad (TP) son significativamente más propensas a consumir y abusar del alcohol. Los subtipos antisocial, límite, histriónico y narcisista son lo que muestran los vínculos más fuertes con el uso y abuso de

alcohol, encontrándose mayor asociación entre los consumidores más graves de alcohol¹. La mayoría de autores consideran que la personalidad tiene un lugar prevalente en el desarrollo del alcoholismo, destacando como rasgos más comúnmente asociados la impulsividad-desinhibición y el neuroticismo-afectividad negativa².

Especialmente importante en la génesis de este caso se encuentra el maltrato infantil sufrido por la paciente. Diversos estudios han encontrado que el maltrato infantil incrementa el riesgo de desarrollar un TP en la edad adulta, especificando así mismo que el trastorno límite de personalidad (TLP) y esquizotípico estarían más fuertemente asociados al abuso sexual, el trastorno antisocial con los abusos físicos y el trastorno evitativo y esquizoide con la negligencia emocional³. Corroborando lo anterior, en otros estudios se incide en la mayor puntuación encontrada en abusos sexuales y emocionales durante la infancia en personas diagnosticadas de TLP^{4,5}.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Maclean JC, French MT. Personality disorders, alcohol use, and alcohol misuse. *Soc. Sci. Med.* 2014; 120C: 286–300.
doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.09.029>.
2. TJ, Waudby CJ, Sher KJ. Alcohol, tobacco, and drug use disorders and personality disorder symptoms. *Exp. Clin. Psychopharmacol.* 2004; 12: 65–75.
doi: <http://dx.doi.org/10.1037/1064-1297.12.1.65>
3. Waxman R, Fenton MC, Skodol AE, Grant BF, Hasin D. Childhood maltreatment and personality disorders in the USA: Specificity of effects and the impact of gender. *Personal Ment Health.* 2014;8:30–41.
doi: <http://dx.doi.org/10.1002/pmh.1239>.
4. Hernandez A, Arntz A, Gaviria AM, Labad A, Gutiérrez-Zotes JA. Relationships between childhood maltreatment, parenting style, and borderline personality disorder criteria. *J. Pers. Disord.* 2012; 26: 727–736.
doi: <http://dx.doi.org/10.1521/pedi.2012.26.5.727>
5. Chesin M, Fertuck E, Goodman J, Lichenstein S, Stanley B. The Interaction between Rejection Sensitivity and Emotional Maltreatment in Borderline Personality Disorder. *Psychopathology* 2014; 30 in press; PMID- 25277634.
doi: <http://dx.doi.org/10.1159/000365196>