

# Caso clínico

## Estudio de los trastornos psicopatológicos de tipo obsesivo que presenta distonía muscular en un paciente tratado con L-Dopa,

J. Tomás, S. Ampudia, R. Ortiga  
Barcelona

### RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente afecto de un cuadro psicopatológico de tipo obsesivo en una alternación distónica muscular con respuesta positiva al tratamiento con L-Dopa. Se planteó la posible acción placebo sobre su sintomatología neurológica, y al mismo tiempo, el potencial origen de la sintomatología obsesiva, en relación a esta medicación.

Sometido a experiencia de doble ciego parcial, se demuestra que los síntomas psicopatológicos no dependen de la administración de la L-Dopa; y que, por otra parte, el beneficio sobre los síntomas neurológicos no dependen del efecto placebo.

El paciente, después de una leve asociación a su tratamiento de trazodona y psicoterapia, se normaliza en su totalidad en cuanto a su sintomatología psicopatológica.

**Palabras clave:** Trastornos obsesivos. L-Dopa. Distonía muscular.

### INTRODUCCIÓN

Es frecuente encontrar trastornos psíquicos de sintomatología obsesiva en el curso de procesos neurológicos de etiología diversa, y muy a menudo es difícil establecer rasgos diferenciales con las neurosis obsesivas verdaderas. Esto sugiere la elaboración de teorías etiopatogénicas biologicistas que intentan explicar las obsesiones únicamente como trastornos secundarios a lesiones neurológicas, más o menos, localizadas. Sin embargo, otros autores no consideran que estos trastornos obsesivos pertenezcan a auténticas neurosis obsesivas, por ello, prefieren la denominación de «síndromes obsesivoides», para poder diferenciarlos de las obsesiones genuinas.

Por otra parte, también es necesario destacar descripciones como la «distonía muscular con fluctuaciones diurnas» (Segawa y cols., 1976), cuya etiología no está aclarada, si bien, se han sugerido alteraciones funcionales de las vías dopaminérgicas en los ganglios basales. Esta hipótesis se apoya en la constatación de que algunos casos han reaccionado bien al tratamiento con L-Dopa, pero también es obligado recordar que en otros no ha sido así.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Motivo de consulta: paciente de 17 años 7

meses, remitido por la Unidad de Neurología de nuestro hospital, para estudio y valoración psicopatológica.

Antecedentes e historia anterior: no aparecen antecedentes de interés hasta los 7 años de edad, cuando la familia empieza a percibir dificultades en la marcha, por lo que se le indicó que llevara plantillas, lo que hizo durante 3 meses sin resultado. A los 9 años, se añade a la dificultad señalada de la marcha un cansancio que aumenta al transcurrir el día, con caídas frecuentes y temblor del brazo izquierdo. A los 10 años 6 meses se le practica una biopsia muscular del deltoides y del tríceps braquial izquierdos, cuyo resultado fue normal. También se le realizó un TAC cerebral con y sin contraste, que dio un resultado igualmente normal, por lo que se diagnosticó de hemiparesia izquierda de etiología no aclarada.

Aproximadamente alrededor de esta época, los padres efectúan una primera consulta con un psiquiatra debido a que el paciente no iba bien en el colegio y además no quería que nadie fuera a su casa. En el estudio psicológico, que se le practicó, sólo se apreció – según los padres – que: «El niño estaba muy apegado a la madre», como causa explicativa de tal situación. A los 15 años de edad, se practica una nueva consulta psiquiátrica debido a un elevado nivel de ansiedad, con bajo rendimiento escolar y dificultades en la adaptación social. Se le recomendó tratamiento con ansiolíticos a dosis bajas y normativa educacional a los padres para disminuir, en lo posible, su sensación global de fracaso, por sus dificultades escolares.

En este tiempo, el paciente se atiene por primera vez en la Unidad de Neurología del Hospital Materno-Infantil del Vall d'Hebron, y se recomienda iniciar un tratamiento con L-Dopa, mostrando una clara mejoría a los 4 días del tratamiento. A lo largo de las visitas de control se observa la disminución progresiva de síntomas neurológicos a la vez que empieza a aparecer una sintomatología psicopatológica de características fóbico-obsesivas con un fondo de tipo depresivo. Al año de iniciado el tratamiento con L-Dopa, la Unidad de Neurolo-

gía decide suspender la medicación durante 4 días, y aparece de nuevo la clínica neurológica, que motivó en su momento la consulta, de forma progresiva. La familia relata episodios en que aparece: rigidez, movimientos involuntarios de tronco y extremidades, de tipo atetósico, «debilidad muscular» que dificulta la marcha normal, fragilidad que aumenta por la tarde, persistencia de la problemática de tipo fóbico-obsesivo con fondo depresivo.

Se efectuó una exploración apoyada en la filmación con vídeo de su comportamiento en casa, rodeado sólo por su familia, con la máxima espontaneidad que tal tipo de práctica permitía. Tal técnica no permitió apreciar la existencia de la sintomatología neurológica, por lo que dos días más tarde sin haber reiniciado tratamiento farmacológico con L-Dopa y después de haber andado una distancia de 5 km, al paso, se volvió a practicar de nuevo la filmación con vídeo, esta vez en el centro hospitalario. Tampoco esta segunda ocasión permitió observar en el registro filmográfico síntomas de rigidez, temblor o distonía, por lo que la Unidad de Neurología sospechó la no existencia de relación entre el esfuerzo físico y la clínica.

Reconsiderada la situación del paciente se decide mantenerlo sin medicación, pero intentando someterlo a situaciones precipitantes, de tipo físico, que pudieran desencadenar de nuevo la sintomatología. De nuevo se solicita a los padres que filmen en casa los posibles episodios que pudieran ocurrir. A la semana, los padres traen una filmación en la que se manifiesta en el paciente más una sintomatología psicopatológica que no de tipo neurológica. El paciente aparecía en el registro gritando y quejándose de «los nervios», así como de «las ideas» que no podía «abandonar»; estas quejas se acompañaban de un contexto intenso emocional con llanto y fuertes golpes con los puños contra un sillón. No se registraba ni temblor ni rigidez alguna.

A través de los registros, cada vez, fue también más evidente la existencia de una dinámica familiar muy alterada, debido a una gran dependencia del paciente hacia la madre a quien reclama constantemente, consiguiendo forzar actitudes sobreprotectoras y facilitantes,

por parte de ésta, que al mismo tiempo desencadenaban acciones de irritación en el padre, que desvalorizaba continuamente a su hijo y recriminaba a la madre su actitud, empeorando así en círculo toda la situación entre ellos.

Es en este momento, cuando el paciente es remitido a nuestra consulta para: descartar diagnóstico de histeria, descartar efecto placebo de la medicación, valorar la posibilidad de que la sintomatología obsesiva sea secundaria al tratamiento con L-Dopa.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio psicométrico y de personalidad (abarcando aspectos aptitudinales) con tests psicométricos, proyectivos y cuestionarios, obteniendo frente a las siguientes pruebas realizadas los resultados que se reseñan a continuación.

En el test de inteligencia de WAIS: (Puntuación de normalidad: 85-110): C.I. Verbal: 103; C.I. Manip.: 107; C.I. Global: 107.

En el Cuestionario de Ansiedad de I.S.R.A. (Puntuación de normalidad inferior a 60): alto nivel de ansiedad. Ansiedad global centil 70; componente cognitivo centil 95; componente motor centil 70; componente fisiológico centil 90.

En el MMPI se muestra un perfil de predominio patológico 2,7,9. (La escala 2, correspondiente a depresión, fue la única que sobrepasó el límite de alteración tolerable). Se constatan rasgos de preocupación y pesimismo, sentimientos de inadecuación y autodesprecio, nerviosismo, fatiga y déficit de la autoestima. Toda la prueba le caracteriza como un individuo con rasgos intensos de intrapunición y estar obsesivamente preocupado. Diagnósticos posibles, sugeridos por el cuestionario, fueron: reacción de ansiedad; reacción depresiva; neurosis obsesiva.

El «Cuestionario de Salud General de Goldberg» dio una puntuación de 0 en todas sus escalas.

Los tests proyectivos «HTP», «Familia», «TRO», indicaron un predominio de sentimientos depresivos reflejados en sensaciones de impotencia, sentimientos de culpa, y de falta de

control.

El estudio se efectuó tomando el paciente L-Dopa 50 mg, dos dosis diarias.

Con esta valoración previa, se procedió a diseñar un experimento a doble ciego parcial, para estudiar si existía o no un efecto placebo de la medicación y/o una relación de ésta con los síntomas psicopatológicos.

Se diseñaron 4 fases a desarrollar:

A. – Una primera fase con: L-Dopa 50 mg mañana y 50 mg noche.

B. – Una segunda fase con: placebo mañana y noche.

C. – Una tercera fase con: placebo + trazodona 50 mg mañana y 50 mg noche.

D. – Una cuarta fase con: L-Dopa 50 mg mañana y L-Dopa + trazodona 50 mg noche.

Se decidieron duraciones terapéuticas de 15 días para cada fase, iniciando el estudio con una primera tanda de L-Dopa sola, a igual dosis que estaba tomando, pero en un formato distinto de presentación que sería el mismo para todas las diferentes fases del estudio, al objeto de que el paciente se acostumbrara al nuevo formato de medicación.

La medicación prescrita se recogía quincenalmente en el Departamento de Farmacia del propio Hospital Materno-Infantil del Vall d'Hebron, después de la visita de control evolutivo tanto en la Unidad de Psiquiatría como en la de Neurología. El contenido del producto administrado, sólo lo conocía la Unidad de Farmacia, ignorándolo tanto la Unidad de Psiquiatría como la de Neurología, y por supuesto, el paciente y su familia. Las visitas de control, se sistematizaron con entrevistas de seguimiento, recogiendo los datos propios a la evolución sintomática y a las vivencias de la misma por el paciente, utilizando el «Cuestionario de Salud General de Goldberg», que para este fin, el paciente cumplimentaba en cada entrevista.

Una vez finalizadas las fases de la prueba y valorado cual fuera el tratamiento farmacológico más adecuado a seguir, al conocer el contenido ciego de las cápsulas administradas en cada fase, y los efectos clínicos conseguidos, se programó efectuar, pasado cierto tiempo, una nueva valoración psicológica con el cues-

tionario MMPI, para contrastar los resultados frente a la prueba con los que obtuvo en el momento de su llegada a nuestra Unidad de Psiquiatría.

También se sostuvieron unas entrevistas periódicas a cargo de la misma persona que desde el inicio de la primera exploración hasta el final de todas las fases del ensayo, realizó control de mantenimiento de normativa educativa ambiental, cuyo objeto era mantener la dinámica relacional entre el paciente y sus padres, en una situación lo más estabilizada posible.

## RESULTADOS

En la Tabla I se reflejan los resultados del «Cuestionario de Salud General de Goldberg» en función de la pauta medicamentosa administrada, y para cada una de las escalas de dicho cuestionario. Dichas escalas son: a) Quejas somáticas de origen psicológico; b) Angustia, ansiedad; c) Disfunción social (actividad diaria); D) Depresión.

El diseño propuesto de la evaluación farmacológica, hubo de modificarse sobre la marcha por razones clínicas. Ya que en la segunda fase se observó un aumento de molestias en todas las áreas consideradas clínicamente como medidas con el cuestionario, y el paciente manifestó dudas y sospechas sobre la medicación que se le da. En la tercera fase, este aumento sintomático fue más intenso, y el paciente manifestó que no podía resistir más el progresivo empeoramiento de su estado, adoptando actitudes amenazantes contra la Unidad y podía producirse una

alteración en la consecución de los objetivos terapéuticos finales de no haber modificado la pauta que se administraba en aquel momento. Esta situación condujo a levantar el doble ciego y reducir la duración de la fase en cuestión (tercera), con lo que se fue consecuente con la demanda asistencial del joven. Se inició una nueva fase de L-Dopa 50 mg / mañana y L-Dopa+trazodona / noche. Observándose una tendencia a la reducción sintomática.

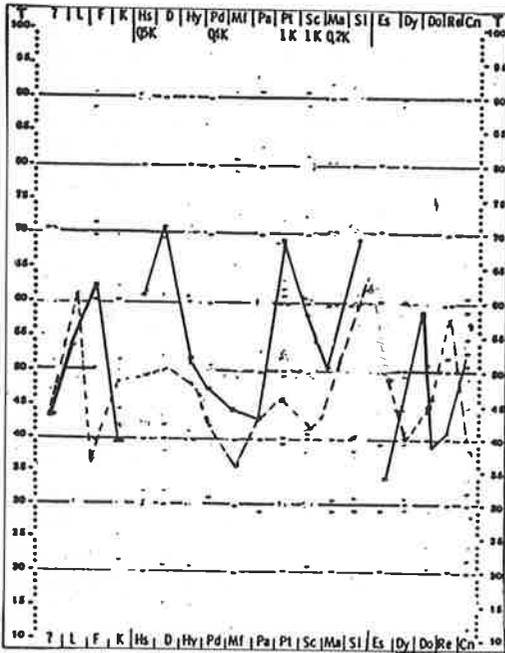
En la primera fase se observa un aumento de la puntuación en las escalas de control durante la misma fase de tratamiento; este dato no concuerda con la tendencia global de los resultados, quizás, este fenómeno podría ser debido a que las entrevistas que se instauraron para control evolutivo dinámico relacional en aquel momento, hicieran que el paciente concienciara algunas de sus dificultades; apoya esta hipótesis el hecho de que las escalas del cuestionario Goldberg que aumentaron son las que corresponden a actitudes más mentalizadas, como: depresión y ansiedad.

Seis meses después del estudio, se realizó, como estaba previsto, un retest con el MMPI, apreciándose, en relación a la primera valoración, un descenso general de las puntuaciones (todos los valores estaban en la zona intermedia: vease Gráfica 1). El perfil obtenido fue 9,1,2, (9: Introversión Social. 1: Histeria. 2: Depresión). El resultado se considera dentro de la normalidad, con rasgos moderados de conformismo, autocontrol, abulia y tendencia a la rigidez y a la desconfianza.

Posteriormente y sin que tenga relación con lo expuesto, se transformaron las entrevistas

Fases	N.º del Día	Medicación	Escala Goldberg				Total
			A	B	C	D	
A	6	L-Dopa	0	0	0	0	0
15 días	12	L-Dopa	0	3	0	2	5
B	6	Placebo	3	1	1	1	6
15 días	12	Placebo	2	4	1	1	8
C	6	Placebo+trazona	3	2	5	2	12
D	6	L-Dopa+	0	1	1	1	3
15 días	12	trazodona	0	0	0	0	0

TABLA I Resultados del Cuestionario Goldberg, según fases de medicación.



Estudio Previo: \_\_\_\_\_  
 Estudio Posterior: .....

### Gráfica 1: Resultado Comparativo de los Perfiles del MMPI

tas de control dinámico-relacional en sesiones psicoterapéuticas que facilitaron al paciente ir abriendo sus limitaciones familiares, consiguiendo ampliar sus relaciones sociales, encontrar trabajo y obtener el permiso de conducir. El aumento de autoestima también se ha reforzado por el cambio en la actitud paterna que fue capaz de empezar a valorar positivamente a su hijo, y fomentar situaciones de mayor autonomía.

## CONCLUSIONES

A pesar de las dificultades en conseguir una experiencia en doble ciego parcial, creemos que

el paciente no obtenía su mejoría clínica por efecto placebo, sino que la levodopa le fue realmente eficaz.

Ello aboga a favor de que una parte importante de la sintomatología dependía de la afección orgánica sensible a la L-Dopa.

Sin duda que la dinámica ya establecida secundariamente a la afección y a la respuesta ambiental a la misma, no permitía ser resuelta a corto plazo, al menos, tan sólo por la medicación, y ello fue evidente a través de la transformación de las entrevistas de control en psicoterapia que facilitaron una eclosión franca de la personalidad y potencialidad del paciente.

Puesto que toda esta acción psicoterapéutica se realizó siguiendo la última pauta medicamentosa señalada, cabe suponer que no existía una relación directa y única con la sintomatología psicopatológica y la administración de levodopa.

## Bibliografía

1. SEGAWA, M., HOSAKA, A., MIYAGAWA, F., NOMURA, Y. y IMAI, H. *Hereditary Dystonia With Marked Diurnal Flutuation*. *Advances in Neurology*. Vol. 14, 215-233, 1976.
2. GORDON, N. *Fluctuating Dystonia and Allied Syndromes*. *Neuropediatrics*. Vol. 13, 152-154, 1982.
3. GADOTH, N., BECHAR, M., LAVIE, P. *Juvenile Dystonia With Marked Diurnal Variaton and Distortion of Normal Sleep Cycle*. *Escrpta Médica*. 584, 39, 1981.
4. COSTEFF, H., GADOTH, N., MENDELSON, L., HAREL, S. y LAVIE, P. *Flutuacting Dystonia Responsive to Levodopa*. *Archives of Disease in Childhood*. 62, 801-804, 1987.
5. ROIG, J., JUNCADELLA, M., ROIG, T. *Los test de personalidad en neurología: El MMPI*. *La Exploración Neuropsicológica*. 195-200, 1987.
6. SÁNCHEZ-PLANELL, L. *Síndromes obsesivos en Neurología*. Vallejo, J. *Estados Obsesivos*. Ed. Salvat, 1986.

