

Reporte de caso

Evolución nosológica del delirio compartido: a propósito de un caso

Daniela Bedoya Zapata¹, María Camila Rivera García¹

1. Médica psiquiatra – Egresada del posgrado de psiquiatría ICSN – Clínica Montserrat, Universidad El Bosque
Correspondencia: danybedo26@hotmail.com

Resumen

Introducción: El delirio compartido o folie a deux es una patología poco frecuente, sin embargo, a lo largo de la historia podemos observar como este diagnóstico ha sido documentado y ha ido evolucionando.

Objetivo: Presentar un caso clínico en cuya evolución del tratamiento intrahospitalario se descubren elementos sintomáticos que indican el diagnóstico de delirio compartido.

Método: Reporte de caso y revisión de la literatura.

Resultado: Se presenta el caso de un adulto joven con síntomas psicóticos, los cuales fueron compartidos con su madre. Se expone el abordaje integral el cual fue requerido en ambos pacientes.

Conclusiones: El trastorno psicótico compartido es una patología de la cual se dispone poca información en la literatura médica. En la actualidad esta condición posiblemente es subdiagnosticada.

Palabras clave: delirio compartido, folie a deux, trastorno psicótico compartido.

Summary

Introduction: Shared delirium or folie a deux is a rare condition, however, throughout history we can observe how this diagnosis has been documented and has evolved.

Objective: To present a clinical case of a patient in whom symptoms of a shared delirium were discovered during his in-hospital management.

Method: Case report and review of the literature.

Result: The case of a young adult with psychotic symptoms is presented. Psychoses was shared with his mother. The comprehensive approach which was required in both patients is exposed.

Conclusions: The shared psychotic disorder is a condition on which only scarce information is available. At present, this condition is possibly underdiagnosed.

Keywords: shared delirium, folie a deux, shared psychotic disorder.

Introducción

El delirio compartido o folie a deux, es una patología poco frecuente, con menos de 500 casos reportados en la literatura científica. Las publicaciones disponibles corresponden casi exclusivamente a reportes de casos, lo que pone en evidencia la escasez de estudios y por consiguiente de conocimiento sistematizado, respecto a esta patología. A lo largo de la historia podemos observar como este diagnóstico ha sido documentado y ha evolucionado hasta la actualidad en el DSM-5.

Método

Se reporta un caso clínico de un paciente evaluado en la Clínica Montserrat, en la ciudad de Bogotá, Colombia, en 2018. Adicionalmente, se realiza una revisión narrativa de la literatura mediante una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Pubmed y Scielo. Con los términos MESH “folie a deux” y “disorder, shared psychotic”. Se seleccionaron los artículos más relevantes a criterios de las autoras.

Reporte del caso

Se trata de un paciente masculino de 40 años de edad, natural y residente de Bogotá, soltero, sin hijos, profesional de la salud, quien se encuentra cesante desde hace 6 meses, quien vive con la madre.

El paciente presenta desde hace 10 meses ideas delirantes de contenido paranoide, persecutorio y de perjuicio, con percepción delirante de la realidad, alucinaciones cenestésicas, asociación laxa de ideas y ansiedad desbordante lo cual ha originado un deterioro en el funcionamiento laboral, familiar y ade-

más aislamiento social. Su principal idea delirante está constituida por la percepción de envenenamiento a través de un gas. Como factor desencadenante refiere una fumigación realizada en su vivienda. Durante la evolución y ampliación de la información se observa con actitud suspicaz, temerosa, referencial con la medicación, circunstancial, taquilálico, con afecto ansioso y con irreductibilidad de su ideación delirante.

Se solicitan paraclínicos de extensión incluyendo una neuroimagen donde se descarta organicidad. Más adelante, se evidencia durante reuniones con su madre, que ésta presenta igual discurso, del mismo contenido, con características de irreductibilidad, ansiedad desbordante, suspicacia y paranoia. Al explorar a mayor profundidad se encuentra que estas ideas son vividas en paralelo con su hijo desde varios años atrás.

Se realiza el diagnóstico de trastorno delirante, tipo persecutorio, primer episodio. Se inicia tratamiento farmacológico (antipsicótico y benzodiacepina) y se considera una impresión diagnóstica de trastorno psicótico compartido o “Folie á deux”. A la madre, dado que no era la paciente, se le dio una recomendación de buscar ayuda médica.

Discusión

El trastorno psicótico compartido es una condición clínica poco frecuente, o quizá poco diagnosticada, caracterizada por transferencia de ideas delirantes de un individuo “primario” o inductor, a uno o más “secundarios” o inducidos, en estrecha relación (1,3).

Históricamente esta entidad se ha denominado de diversas maneras por distintos autores. En 1860: Psicosis comunicada (Baillarger), 1871: Idea de persecución o delirio de dos o tres (Le-grand du Saulle), 1877: Locura de dos (Laségue y Falret), 1880: “Folie á deux”, “Folie simultanée” (Regis) (1,5).

En el caso descrito, se evidenció cómo a raíz de la separación de madre e hijo durante la hospitalización, disminuyó la sintomatología delirante de la madre y por el contrario, al contacto con su hijo, se reactivaba la misma.

No hay datos claros sobre predominio entre hombres y mujeres; sin embargo, se ha sugerido mayor susceptibilidad en mujeres. Generalmente se presenta en el núcleo familiar primario: gemelos monocigóticos, hermanos, madre-hijo, esposos (2,5).

Tabla 1. Características frecuentes en cada caso.

Características	Caso primario	Caso secundario
Trastorno mental grave	+	
Personalidad dominante	+	
Mayor nivel de educación	+	
Sumisión		+
Sugestionabilidad		+
Edad avanzada		+
Inteligencia baja		+

El tratamiento en términos generales inicialmente consiste en separar la diada y tratar enfermedad de base. Si posterior a esta intervención persiste la ideación delirante en el caso secundario se puede considerar el tratamiento farmacológico, además el manejo de ambos casos implica el abordaje psicoterapéutico individual y familiar (6,4).

Figura 1. Evolución nosológica del delirio compartido.

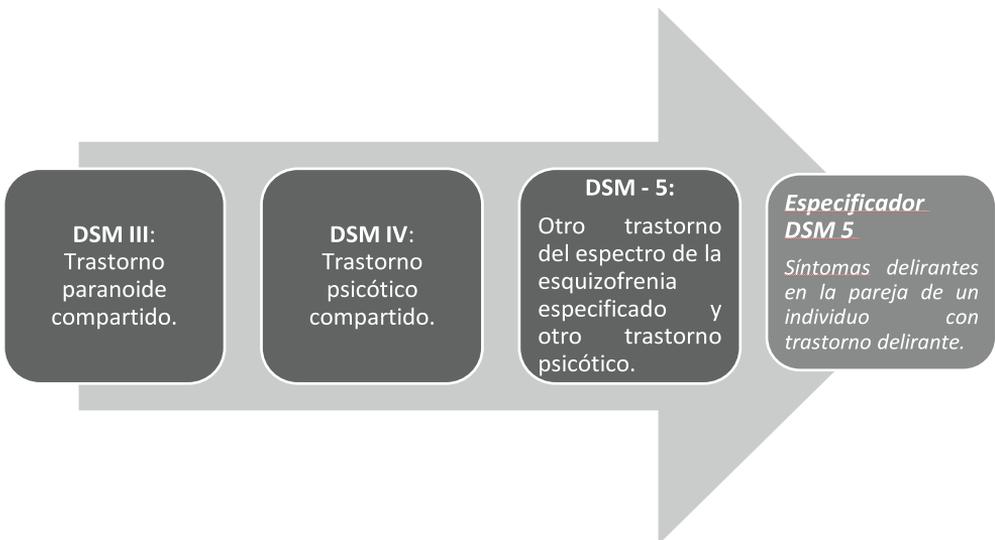


Imagen 1. Hermanas Papin, primeros casos descritos de delirio compartido, lacan.



Fuente: <http://podcastpsicoanalisis.com/2017/08/14/folie-deux-la-locura-compartida/>

Conclusiones

Se dispone de poca información acerca del trastorno psicótico compartido, a pesar de la antigüedad de su descripción.

El delirio compartido o folie à deux, es una patología posiblemente subdiagnóstica, debido a la poca información que se dispone respecto a la misma.

Es una entidad de difícil diagnóstico, ya que la diada no siempre aparece en la atención clínica habitual y para ellos el delirio es vivido como una experiencia real que no requiere un tratamiento.

Referencias

1. Shimizu M, Kubota Y, Toichi M, Baba H. Folie à Deux and Shared Psychotic Disorder. *Current Psychiatry Reports*. 2007;9:200–205.
2. Rodríguez C, Hernández M, Rangel M, Martínez A, Valero Y. Trastorno psicótico compartido: a propósito de un caso entre dos hermanas. *Rev. Colomb. Psiquiat.*, 2012;41(2).
3. American Psychiatric Association (APA) 2013, DSM 5. Barcelona. Masson
4. Shah K, Breitinger S, Avari J, Francois D. Late-onset folie à deux in monozygotic twins. *Schizophrenia Research*. 2017;182:142–143.
5. Balducci PM, Gobbicchi C, Moretti P, Tortorella A. Delusional sharing: a history focus-on and case report of folie à deux. *Riv Psichiatri*. 2017;52(4):168-171.
6. Delgado MG, Bogousslavsky J. De Clérambault Syndrome, Othello Syndrome, Folie à Deux and Variants. *Neurologic-Psychiatric Syndromes in Focus. Part II – From Psychiatry to Neurology*. Front Neurol Neurosci. Basel, Karger. 2018;42:44-50.