

Síndrome de Otelo en demencia vascular por infartos múltiples

Othello syndrome in multi-infarct vascular dementia

Esp. José Alejandro Valdevila Figueira ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1696-6892>

Est. Rocío Valdevila Santiesteban² <https://orcid.org/0000-0003-2311-5217>

Esp. Carlos Orellana Román¹ <https://orcid.org/0000-0002-8068-1605>

MSc. Javier Gilbert Jaramillo³ <https://orcid.org/0000-0003-1268-2304>

¹Instituto de Neurociencias de Guayaquil, Ecuador.

²Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba.

³Universidad de Oxford, Reino Unido.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: alejandrovaldevilafigueira@yahoo.es

RESUMEN

El síndrome de Otelo es un trastorno psiquiátrico de idea delirante celotípica que aparece en el curso de múltiples trastornos con demencia. Presentamos las pautas clínicas, diagnósticas y de tratamiento de esta patología en un caso con demencia vascular por infartos múltiples. Se revisó la bibliografía actualizada sobre los criterios diagnósticos, etiología y tratamientos utilizados. Se presenta un paciente ecuatoriano de la provincia de Guayas, masculino de 68 años, casado, hipertenso, sin seguimiento y con tratamiento irregular. Los exámenes psicológicos demostraron deterioro progresivo de la memoria, desorientación frecuente en espacio y tiempo, delirios celotípicos mantenidos y de evolución tórpida, agresividad y distorsión celotípica de la realidad. Tratado con risperidona y quetiapina sin mejoría. La resonancia magnética (RMN) de cráneo evidenció infartos múltiples. Los resultados de la RMN, la evaluación neuropsicológica y la evolución progresiva y rápida de la sintomatología celotípica plantean el diagnóstico de síndrome de Otelo, en el curso de una demencia por infartos múltiples.

Palabras clave: celos, delirio, demencia, infarto cerebral, síndrome de Otelo.

ABSTRACT

Othello syndrome is a psychiatric disorder with a delusional celotypic idea that appears during multiple disorders with dementia. The clinical, diagnostic and treatment guidelines of this pathology were presented with a case of multiple-infarct vascular dementia. The updated bibliography on the diagnostic criteria, etiology and treatments used was reviewed. An Ecuadorian patient from Guayas province, 68 years old, married, hypertensive, without follow-up and with irregular treatment is presented. Psychological tests showed progressive memory impairment, frequent disorientation in space and time, sustained celotypic delusions with torpid evolution, aggressiveness and celotypic distortion of reality. He was treated with risperidone and quetiapine without improvement. Magnetic resonance imaging (MRI) of the skull showed multiple infarcts. The results of the MRI, a neuropsychological evaluation, as well as the progressive and rapid evolution of celotypic symptoms, pose the diagnosis of Othello syndrome during a dementia due to multiple infarcts.

Keywords: jealousy, delirium, dementia, cerebral infarction, Othello syndrome.

Recibido: 29/11/2019.

Aprobado: 20/01/2020.

Introducción

Aunque los distintos criterios diagnósticos y la diversa metodología utilizada hacen que sea difícil precisar la frecuencia exacta de la demencia, en general su prevalencia para los países de América Latina oscila entre el 5% y el 10% de las personas mayores de 65 años y para la demencia vascular en alrededor de 1,5/100 000 habitantes.

La demencia vascular es la segunda causa más frecuente de demencia, que representan cerca del 20-30% de los casos, y se asocia a la enfermedad de Alzheimer en porcentaje similar. ⁽¹⁾

La demencia vascular refleja una compleja interacción que comprende las alteraciones isquémicas o hemorrágicas asociadas a factores de riesgo vascular, como la hipertensión arterial y otros, a elementos relacionados con el paciente (sexo masculino, edad avanzada, bajo nivel educativo), a la cognición y a factores genéticos, lo que nos obliga a demostrar la existencia de un cuadro demencial y de lesiones vasculares cerebrales para poder establecer una relación causal entre todos. ⁽¹⁾

Los trastornos delirantes persistentes codificados en el clasificador internacional de enfermedades mentales comprenden una diversidad de trastornos, en los cuales los delirios de larga duración casi siempre constituyen su única característica clínica, aunque en ocasiones se acompañan de otros trastornos perceptuales y no pueden ser clasificados como trastornos orgánicos, esquizofrénicos o afectivos, ⁽³⁾ que pueden durar toda la vida con un contenido muy variable. ^(2,3,4)

El síndrome de Otelo puede apreciarse en el curso de la demencia vascular, con una prevalencia de 0,6 a 2,1% para los mayores de 65 años ⁽⁵⁾ y la presencia de un delirio celotípico con certeza absoluta de infidelidad, caracterizada por celos mórbidos, que pueden surgir de múltiples preocupaciones conyugales. La aparición de dicha entidad puede llegar a ser potencialmente peligrosa. ⁽³⁾

Presentación de caso

Paciente masculino de 68 años, padre de familia, casado hace 43 años. Nivel escolar primario sin terminar, trabajador agrícola, operador de maquinaria, donde se destaca por sus habilidades técnicas y su responsabilidad, así como seriedad en el trabajo hasta que se jubiló hace 5 años. Fue atendido en consulta externa del Instituto de Neurociencias de Guayaquil, Ecuador.

En mayo del 2012, asiste a su primera consulta de Psiquiatría por insomnio de conciliación y de mantenimiento. La familia refiere que hace dos años presenta cambios del carácter, irritabilidad, agresión física y verbal a sus familiares y personas allegadas y se le olvidan constantemente las cosas de manera progresiva, al incorporar detalles específicos y nombres recientes de personas que acuden a la familia o a sus reuniones religiosas, sin crítica de lo que le está sucediendo. Hipertenso de varios años de evolución con tratamiento irregular y escaso seguimiento. Se queja en ocasiones de cefaleas que refiere “le nublan la vista”, pero resuelve con analgésicos.

A los dos años de evolución, la memoria empeora, se muestra irritable, no duerme, se pone triste y susceptible y se desorienta con desorganización de la conducta hasta aparecer un franco cuadro de delirios celotípicos, cuando comenzó a acusar a su esposa de serle infiel con uno de sus nietos. En la actualidad, a pesar de la medicación, mantiene los mismos síntomas con empeoramiento de los celos, que provocan frecuentes amenazas a su cónyuge, la vigila cuando se baña y le reclama si atiende el teléfono, acción que interpreta “como la forma de comunicarse con su amante”. Ha llevado tratamiento con quetiapina, donepezilo, risperidona, fluoxetina sin resultados útiles hasta la fecha.

Antecedentes patológicos familiares: madre fallecida con demencia de Alzheimer.

Antecedentes patológicos personales: hipertensión arterial.

Se indica resonancia magnética nuclear (RMN) de cráneo (fig. 1) y exámenes de laboratorio que confirman el diagnóstico de trastorno de idea delirante persistente, tipo síndrome de Otelo, en el curso de una demencia vascular por infartos múltiples (CIE 10/F011).

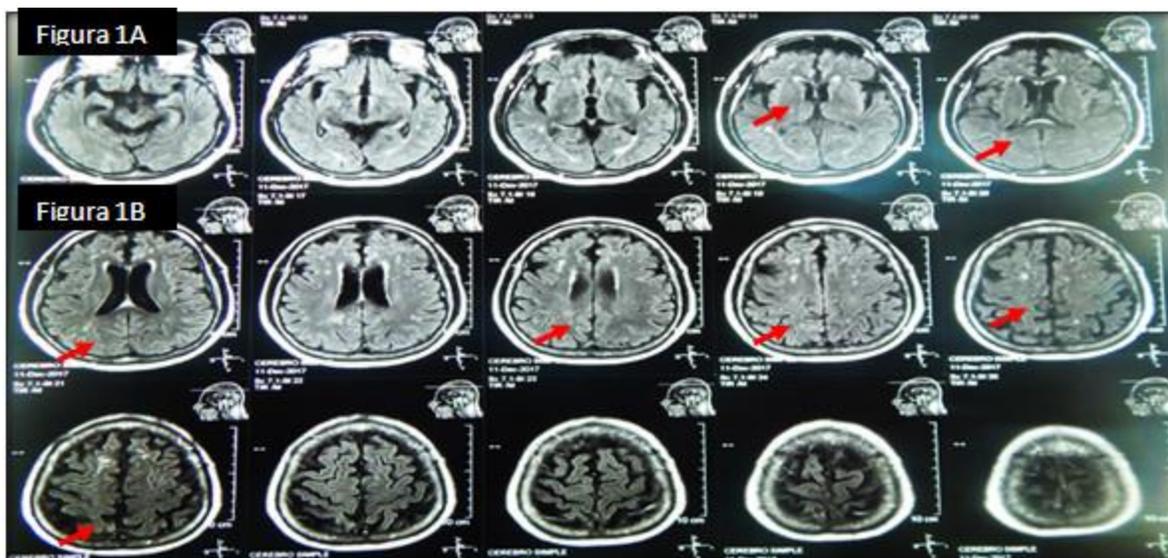


Fig.1.RMN de cráneo simple.

Fig. 1A. (flecha). Corte axial. Se observa atrofia cortical generalizada de predominio frontal y temporal, atrofia grado II de ambos hipocampos.

Fig.1B. Dilatación secundaria de ventrículos, leucoaraiosis periventriculares, microinfartos diseminados por el encéfalo.

RMN de cráneo: se puede observar en corte axial de RMN atrofia cortical generalizada de predominio frontal y temporal, atrofia grado II de ambos hipocampos (fig. 1A) y dilatación secundaria de ventrículos, leucoaraiosis periventriculares, microinfartos diseminados por el encéfalo (fig. 1B).

Evaluación neuropsicológica breve: desorientación severa en tiempo y persona. Registra cierto déficit en subtest dígitos en inverso. En la memoria/codificación muestra cierto déficit en la codificación de palabras. Déficit moderado en la fluidez fonológica y semántica. Registra déficit severo en la evocación de palabras. Puntaje general: 69

Evaluación de laboratorio: colesterol total de 215 mg/dl (rango máximo de laboratorio 200 mg/dl).

Discusión

La presentación clínica de la demencia por infartos múltiples depende de la localización y número de infartos y de los déficits cognitivos propios de la afectación de zonas cerebrales concretas, debido a los infartos con deterioro cognitivo.

El síndrome de Otelo no tiene definida una manifestación única ni están determinadas las causas que lo provocan. Se sugiere que puede aparecer en el curso evolutivo de múltiples entidades nosológicas, como la porfiria ⁽⁷⁾ o como manifestación del síndrome de desregulación dopaminérgica en la enfermedad de Parkinson, ^(3, 4, 7) entre otras.

Se puede presentar a través de un marcado componente comportamental que se expresa por desajuste de las normas y reglas sociales, como expresión de la interpretación delirante del hecho relacionado con la infidelidad con sometimientos a la víctima del delirio a interrogatorios y sentimientos de dudas interminables o con episodios de heteroagresividad en la relación de pareja, donde se debe contemplar la posibilidad desde la agresividad verbal hasta el asesinato. ⁽⁹⁾ Algunos casos pueden conservar la duda, a pesar del remordimiento por los hechos con contenido del sueño en relación con la infidelidad que provoca gran angustia ⁽⁶⁾ y en ocasiones suelen tener periodos cortos de calma con una mayor incidencia en varones que en mujeres. ⁽⁴⁾

La similitud de síntomas de la demencia de Alzheimer y la de etiología vascular nos remite a la necesidad de una confirmación diagnóstica por la presencia de alteraciones cognoscitivas en la memoria y en dos o más áreas de su funcionamiento, con compromiso de las funciones de la vida diaria, además de la confirmación de infarto cerebral para el diagnóstico de demencia vascular y varios para el diagnóstico de demencia por infartos múltiples, utilizando el corte del MMSE (*minimal Folstein test*) en 24 puntos o menos.

En relación con la expresión del cuadro psicótico, se utilizan neurolépticos típicos del tipo haloperidol por vía parenteral como última recurrencia para su tratamiento. ⁽⁴⁾

Conclusiones: por la edad del paciente, la comorbilidad con hipertensión arterial de larga data, la dificultad de la memoria inmediata, el deterioro cognitivo leve constatado a través de test estandarizados (MMSE) y delirios de celos persistentes, con evolución progresiva y rápida, además de los resultados de los exámenes complementarios y de neuroimagen (con múltiples microinfartos y atrofia cortical generalizada), planteamos el diagnóstico de síndrome de Otelo en el curso de una demencia por infartos múltiples.

Referencias bibliográficas

1. López R, Moldes P, Pinto A, Fernández L. Caso de demencia vascular. *Psicogeriatría*. 2011[citado 20/02/2019];3(1): 45-49.
https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0301/PSICO_0301_045_NC_2610029_Lopes.pdf
2. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision. Ginebra: OMS; 1993.
3. Georgiev D, Danieli A, Ocepek L, Novak D, Zupancic-Kriznar N, Trost M, *et al.* Othello syndrome in patients with Parkinson's disease. *Psychiatr Danub*. 2010 [citado 02/08/2018];22(1):94-98. Disponible en: http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol22_no1/dnb_vol22_no1_94.pdf
4. Esteban Jiménez O, Navarro Pemán C, González Rubio F. Síndrome de Otelo. *Semergen*. 2016[citado 22/08/2018];1(42):63-65. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-sindrome-otelo-S113835931400447X>

5. Bayona, H. Vascular dementia: a challenge for clinicians. Acta Neurol Colom.2010 [citado 22/08/2018] 26(3):69-77. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Hernan_Bayona3/publication/286193491_Demencia_vascular_un_reto_para_el_clinico/links/59485eda458515db1fd70ad3/Demencia-vascular-un-reto-para-el-clinico.pdf
6. Matos Pires A, Lampreia C, Cavaglia R. EPA-1810 – Othello syndrome and porphyria: A clinical report. European Psychiatry. 2014 [citado 22/08/2018];29(Suppl 1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924933814789278>
7. Martínez Fernández R, Gasca Salas C, Sánchez Ferro A, Obeso JA. Actualización en la enfermedad de Parkinson. Rev Méd Clin Condes. 2016 [citado 20/06/2019];27(3): 363-379. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-actualizacion-en-la-enfermedad-de-S0716864016300372>
8. Mármol Bernal F. Trastorno delirante: estudio descriptivo de un registro de casos. [Tesis]. [España]: Universidad de Córdoba, UCOPress;2016. Disponible en: <https://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/13230>



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).