

HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO DOCENTE
“CDTE. MANUEL FAJARDO RIVERO”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO TARDÍO. PRESENTACIÓN DE UN PACIENTE

Por:

MSc Dr. Miguel Ojeda Vicente¹, Dra. Daylene García Abreu² y Lic. Eraclides J. Ferrer Gutiérrez³

1. Especialista de I Grado en Psiquiatría. Máster en Salud Pública. Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Cdte. Manuel Fajardo Rivero”. Santa Clara, Villa Clara. Instructor. UCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Psiquiatría. Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Cdte. Manuel Fajardo Rivero”. Santa Clara, Villa Clara.
3. Licenciado en Psicología. Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Cdte. Manuel Fajardo Rivero”. Santa Clara, Villa Clara.

Descriptor DeCS:

TRASTORNOS POR ESTRÉS
POSTRAUMÁTICO

Subject headings:

STRESS DISORDERS, POST-TRAUMATIC

El término trastorno por estrés postraumático (TEPT) fue empleado por primera vez en la clasificación norteamericana DSM-III, por influencia de la presión social desencadenada por las severas alteraciones psiquiátricas que padecían los veteranos de la guerra de Vietnam. Es una enfermedad que se caracteriza por el recuerdo recurrente y molesto de un episodio traumático insoportable¹.

Estos síntomas siempre se relacionan con sucesos psicotraumáticos de toda índole, aunque, inicialmente, se diagnosticaba solo ante un evento psicotraumático de gran magnitud; después se describió en situaciones de menor gravedad: aquellas relacionadas más con la vulnerabilidad del individuo que con el agente estresante².

La descripción en accidentes comenzó en 1866, con los estudios de Erichsen, y cobró mayor notoriedad en 1981, con los de Horowitz, en supervivientes de accidentes. En la actualidad, la prevalencia del TEPT es de, al menos, un 15 %³⁻⁶. En víctimas civiles de accidentes, catástrofes naturales y otros, se encuentra entre el 10 y el 30 %⁷.

Dos factores influyen en la aparición del estrés postraumático y están íntimamente relacionados: el grado y proporción del trauma, y las características del individuo que lo ha experimentado.

Los antecedentes familiares de psicopatología se encuentran cada vez más asociados a la vulnerabilidad de sufrir el TEPT⁸.

En este artículo se expone el TEPT sufrido por un paciente tras un accidente ferroviario, sus antecedentes psicopatológicos familiares, y las características poco comunes de manifestación del cuadro, junto a la forma tardía de la aparición de manifestaciones más evidentes de este estrés.

Presentación del paciente

Se trata de un paciente masculino de 38 años de edad, casado, trabajador por cuenta propia y con nivel medio superior de escolaridad, que acude a la consulta de Psiquiatría por padecer ansiedad, tristeza, pérdida de peso, acidez, punzadas en el pecho, sensación de falta de aire, episodios

breves de visión doble, frecuentes pesadillas e insomnio. Plantea haber perdido la confianza en sí mismo, la capacidad para decidir con seguridad y la motivación para emprender nuevas o cotidianas tareas; además, deseos de llorar por situaciones que antes no lo conmovían, como le sucedía con algunos programas de televisión. Le preocupa no comprender la causa de los síntomas, al no existir razón alguna para sentirse así. Describe, como dato significativo, que este proceso se inició a partir de un breve viaje de visita a su hermana en Colombia.

Como antecedentes patológicos familiares, menciona el suicidio del padre, quien padeció durante varios años de una depresión endógena, y las manifestaciones psicóticas por un período prolongado de la abuela paterna, ya fallecida.

Entre los antecedentes patológicos personales, refiere fractura del húmero y de la base de la órbita a los 20 años.

Examen psiquiátrico:

- Sensopercepción: Escenas retrospectivas (flash-back) en algunas ocasiones; cuando existe un silencio prolongado escucha, por fracciones de segundos, los gritos que percibió durante el accidente ferroviario.
- Funciones de relación: Evita estar solo, usar elevadores y ver programas o películas que traten sobre catástrofes. El paciente tiene crítica de enfermedad.
- Esfera afectiva: Ansiedad subjetiva y objetiva, hipotimia y labilidad afectiva.
- Esfera conativa: Padece insomnio mixto, pesadillas recurrentes donde se reitera la temática de accidentes en diferentes medios de transportes, anorexia y disminución del deseo sexual.
- Nivel de funcionamiento: neurótico.

Evaluación psicológica:

- Inteligencia normal-alta. Personalidad con rasgos ansiosos acentuados.

El recuento del paciente sobre las características del accidente ferroviario sufrido hace 19 años, induce a pensar en el TEPT. Según él refiere, en abril de 1991, tras salir de pase de la escuela de cadetes y volver en tren a su provincia, este se descarrila en la localidad de Manacas; el paciente viajaba dormido y despertó de forma súbita por el estruendo del descarrilamiento que ocurrió a las 4:00 am.; recuerda escuchar el sonido del coche deslizándose sobre las traviesas y gravillas del terreno, hasta que quedó atrapado por el tren con su cabeza fuera del coche y sobre las gravillas. Relata con significativa emoción que sintió un silencio interrumpido por los gritos de los viajeros, y que permaneció atrapado en esa posición hasta las 7:00 a.m. en que fue rescatado, una vez que se logró traer una antorcha para cortar las partes del coche que le impedían salir. Durante las tres horas que permaneció atrapado, no tenía visibilidad por la posición y la oscuridad; solo escuchaba los gritos y quejidos de otras víctimas.

Remitido al Hospital Militar "Comandante Manuel Fajardo Rivero" de Santa Clara, por su condición de cadete, requirió atención del servicio de Ortopedia y Oftalmología por sufrir una fractura del húmero izquierdo y del piso de la órbita del ojo derecho, que le provocaba una diplopía. Después de varias intervenciones quirúrgicas, se recuperó rápidamente en su aspecto somático. Recibió solo una consulta por psiquiatría, que no fue solicitada por el paciente sino por los familiares, los que no se atrevían a informarle que su amigo de la secundaria y compañero de la escuela de cadetes, que viajaba a su lado, había fallecido.

Además de revivir los gritos escuchados cuando el accidente, comenzó a temerle a los elevadores, evitaba permanecer solo, y ver películas y programas televisivos sobre catástrofes; continuó una vida aparentemente normal y no solicitó ayuda profesional. Al transcurrir el tiempo, refiere que se transportó en trenes y otros medios sin sentir síntoma alguno, pero nunca más se ha podido dormir durante el viaje.

En agosto del 2009 viajó por primera vez en avión con destino a Colombia para visitar a su hermana; una vez en el vuelo, comenzó a sentir falta de aire e inquietud motora marcada. No disfrutó mucho su breve estancia en ese país, pues de forma recurrente pensaba en el regreso en avión. Según la opinión del entrevistador, lo más llamativo resultó ser que al preguntarle si temía

que el avión se estrellara o cayera al mar, la respuesta fue que su mayor temor era quedar atrapado sin poder salir del avión después que cayera; a pesar de lo improbable y casi imposible que esto sucediera, no podía evitar el temor.

Desde su estancia en Colombia, y después de su regreso a Cuba, presentó los síntomas anteriormente referidos, que lo llevaron a acudir a la consulta de psiquiatría, y fue durante la entrevista cuando comprendió la relación de su estado actual con el psicotrauma sufrido en 1991, al confrontar las vivencias sufridas en el accidente con la similitud de los síntomas.

Al paciente se le indicó tratamiento con antidepresivos y ansiolíticos en dosis elevadas, y ha evolucionado de forma satisfactoria.

Comentario

Al valorar la descripción clínica en este paciente, se cumplen los criterios diagnósticos para el TEPT según varias clasificaciones internacionales, y se consideró la más reciente, establecida por la Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico⁹: Criterio A: El paciente tiene el antecedente de haber estado expuesto a una situación prolongada de naturaleza excepcionalmente amenazadora, que podría causar un profundo malestar en casi todas las personas. Criterio B: Sufre de escenas retrospectivas y sueños recurrentes sobre accidentes. Criterio C: Mantiene una conducta en la que evita circunstancias parecidas al suceso. Criterio D: Padece insomnio mixto y labilidad afectiva. Criterio E: Presenta la condición de un comienzo tardío, al vivenciar una circunstancia nueva, pero semejante al viaje en tren del mes de abril del año 1991.

Es probable que el TEPT apareciera en el paciente a partir del accidente sufrido, por la conducta de evitación y la reexperimentación, pero no era evidente un aumento de la activación; esto se produjo 18 años después, tras una vivencia particularmente parecida. Por tanto, en todo caso, el TEPT estuvo presente de forma parcial y se agudizó tras una circunstancia determinada al adoptar la forma total.

Referencias bibliográficas

1. Beers MH, Porter RS, Jones TV, Kaplan JL, Berkwitz M. El Manual Merck. 11na ed. Madrid: Elsevier; 2007. p. 1843.
2. Ventura Velásquez RE, Bravo Collazo TM, Hernández Tápanes S. Trastorno por estrés postraumático en el contexto médico militar. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Rev Cubana Med Milit. 2005;34(4).
3. Schechter D, Willheim E. Disturbances of attachment and parental psychopathology in early childhood. Infant and Early Childhood Mental Health Issue. Child Adolesc Psych Clin North Am. 2009;18(3):665.
4. Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME, Fleiz C, Blanco J, Zambrano J, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of drug use among adolescents: results from the Mexican Adolescent Mental Health Survey. Addiction. 2007;102:1261.
5. Goldberg LR, Freyd JJ. Self-reports of potentially traumatic experiences in an adult community sample: gender differences and test-retest stabilities of the items in a brief betrayal-trauma survey. J Trauma Dissociation. 2006;7:39.
6. Orozco R, Borges G, Benjet C, Medina-Mora ME, López-Carrillo L. Traumatic life events and post-traumatic stress disorder among Mexican adolescents: results from a survey. Salud Pública Méx [Internet]. 2008;50(suppl.1) . Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000700006&lang=pt
7. Moreno Puebla RA, Ventura Velásquez RE, Pérez IO, Correa Jáuregui M, Díaz Jorge M. A propósito de un caso con estrés postraumático en el medio militar. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Rev Cubana Med Milit. 2006;35(2).

8. Reyes Pérez S, Ventura Velásquez RE. Eventos vitales y estrés postraumático en rescatistas de Ciudad de la Habana, entre junio y diciembre de 2007 [Tesis]. Ciudad de la Habana: ISMM. "Dr. Luis Díaz Soto"; 2008.
9. Organización Mundial de la Salud. Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico. Washington, DC: OMS; 2004.

Recibido: 2 de octubre de 2010
Aprobado: 23 de octubre de 2010