

# **Estupor**

## **Notas clínicas**

Esto es un escueto resumen de un encare de un paciente que se presenta con un estupor catatónico en una esquizofrenia. El resto de los datos los completan con elementos de otras historias. Tomar en cuenta que un estupor puede presentarse en diferentes patologías (estupor melancólico, histérico, esquizofrenia, confusional).

## **Encare**

### **Agrupación sindromática**

#### **Síndrome de inhibición psicomotriz**

Permanente, cotidiano, grave. Estupor.

#### **Síndrome conductual**

- Impulsivo: IAE, Crisis de EPM con heteroagresividad, sin reflexión / meditación.
- Conductas basales y pragmatismos.

#### **Síndrome disociativo-discordante**

IDEA

Hacemos diagnóstico de Síndrome Catatónico, máxima discordancia psicomotriz: reducción de iniciativa motriz, máxima inhibición psicomotriz (estupor catatónico), con hipomimia, hipogestualidad, clinofilia. Sobre este fondo se presentan descargas motoras impulsivas, enigmáticas y absurdas (IAE, hetero). Puede haber de forma asociada un negativismo-oposicionismo.

#### **Diagnóstico positivo**

- Psicosis -> Psicosis Crónica -> Esquizofrenia -> Tipo catatónica (un diferencial difícil: estupor en Trastorno Esquizoafectivo)
- Depresión / Trastorno del humor -> con síntomas catatónicos. Estupor depresivo es más lento, precedido de síntomas afectivos, AP o AF afectivos.
- Confusión mental -> forma estuporosa. Factores orgánicos (fiebre, por ejemplo.). No existe catalepsia.
- Trastorno conversivo-disociativo -> estupor histérico. Se jerarquiza el mutismo (pero se comunica por otros medios).

## **Paraclínica**

Descartar lo orgánico.

## **Tratamiento**

Tratamiento según diagnóstico de base. ECT útil en múltiples contextos.