



CAS CLÍNIC: SÍNDROME DE COTARD

Autors: Maiquez Santamaría, Clara; Gómez Tricio, Osane ; Magret Iglesias, Mónica; Moles Martorell, Verònica; Nolla Benavent, Montserrat; Sánchez Fernández, Laura¹

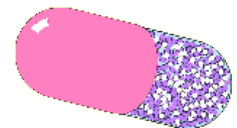
Centres de treball: Hospital Universitari Joan XXIII. Servei de Medicina Intensiva.
Psiquiatra Hospital Joan XXIII/Institut Pere Mata.

Introducció



Síndrome de Cotard:

- És un **deliri de negació** o deliri nihilista que es caracteritza per la creença de la no existència. El subjecte es percep a si mateix com si ell fos mort.
- La **etiologia** es diversa i heterogènia podent aparèixer en un trastorn depresiú greu o esquizofrenia o en altres entitats com demència, esclerosi múltiple, etc. No està classificat en els manuals de trastorns psiquiàtrics com un trastorn independent però el seu reconeixement és imprescindible per iniciar el tractament tant aviat com sigui possible.
- Engloba **símptomes** propis del deliri i dels afectius, també pot aparèixer un component orgànic.
- El **tractament** establert és amb antipsicòtics, antidepressius i teràpia electroconvulsiva (TEC).



Cas clínic



Pacient varó de 83 anys:

Antecedents personals:

- Hipertensió arterial amb tractament farmacològic
- Hipertrofia benigna de pròstata

Ingrés a UCI: - Politraumatisme:

- Fractura del cos vertebral de D8
- Fractures costals dretes (2a, 3a, 5a-8a)
- Fractura esternal
- Pneumotòrax bilateral

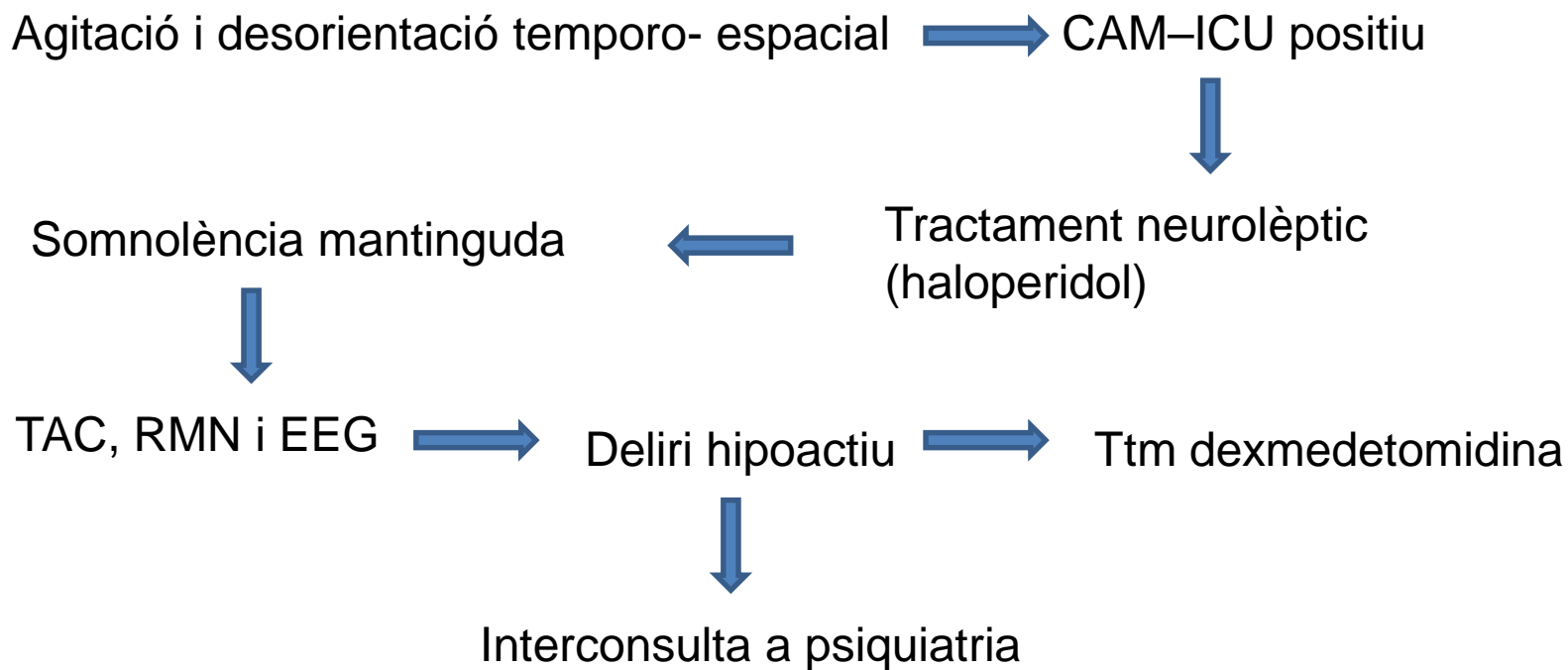
- Procediments:

- Intubació orotraqueal per broncoplègia
- Traqueostomia per weaning perllongat
- TACs de controls
- RMN
- EEG

Cas clínic



- Complicacions:



Cas clínic



Valoració psiquiatria:

- Una vegada solucionats els problemes físics, el pacient persistia amb els ulls tancats sense comunicar-se amb l'exterior.
- La primera vegada que va reaccionar va ser a l'escoltar la veu del veí que el va ajudar, obrint els ulls i dirigint la mirada.
- Es va diagnosticar síndrome de Cotard.
- Tractament: medicació antipsicòtica : 1er fàrmac risperidona
2n fàrmac olanzapina
- Va millorar el nivell de consciència i va començar a contactar mitjançant la vista i el tacte amb la seua família.



Cures d'infermeria



L'actuació d'infermeria es va centrar en:

- control hemodinàmic i respiratori
- maneig de la via aèria artificial
- cures per la intolerància al procés de weaning
- alleugerar el dolor
- disminuir el deliri
- facilitar la comunicació verbal
- fomentar la consciència del pacient

La família, a qui es va proporcionar suport emocional per part del personal mèdic i d'infermeria, el va acompanyar i estimular, contribuint a reforçar el tractament i a la millora clínica.

Conclusions



El fet que el pacient no es pogués comunicar verbalment per estar traqueostomitzat va dificultar el diagnòstic.

És poc freqüent tenir un pacient que presente la síndrome de Cotard, fins i tot podria ser que no es repetís al llarg de la nostra carrera professional, però cal estar preparats per aquestes malalties mentals.

Al identificar-les podem tenir millor cura i alleugerar el patiment.

MOLTES GRÀCIES PER LA
VOSTRA ATENCIÓ

