

Dr. House: Patología Dual en el Médico

Mariano A. Bellina¹, Maria Dolores Braquehais^{1,2}

¹Departamento de Psiquiatría. Hospital Universitario de Vall d'Hebron. CIBERSAM. Barcelona (España). ²Fundació Galatea. Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME). Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (España).

Correspondencia: Mariano A. Bellina. Departamento de Psiquiatría. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona. Pg Vall d'Hebron, 119-129. 08035. Barcelona (España).

e-mail: mbellina@vhebron.net

Recibido el 16 de mayo de 2012; aceptado el 1 de septiembre de 2012.

Resumen

Dr. House es una serie dramática estadounidense cuyo personaje central es el Dr. Gregory House, médico que dirige una unidad de diagnóstico (con otros tres doctores) en el Hospital Universitario Princeton-Plainsboro, en Nueva Jersey. Dr. House utiliza un proceso lógico especial como base para llegar al diagnóstico. La Unidad que dirige el Dr. House trata pacientes que han sido evaluados previamente por otros doctores sin haber alcanzado un diagnóstico. Los diagnósticos oscilan desde algunos muy comunes a enfermedades raras. House no respeta las reglas y procedimientos comunes en la Medicina tradicional, tiene conflictos interpersonales graves (así como falta de empatía) y no muestra interés por otras prácticas clínicas que no sean las suyas. Sufre un dolor crónico intenso en la pierna derecha por el que comienza a prescribirse Vicodin® (hidrocodona), al que acaba haciéndose dependiente. Nuestra hipótesis es que House es un caso típico de patología dual, PD (coexistencia de trastorno por uso de sustancias y otra enfermedad mental), en concreto: de dependencia de opiáceos y trastorno mixto de personalidad (comparte rasgos del trastorno de la personalidad antisocial y narcisista). La PD no es infrecuente en médicos dada la demora en pedir ayuda y la fácil accesibilidad a algunas sustancias.

Palabras clave: patología dual, médico enfermo, dependencia de opiáceos, trastorno de personalidad.

Summary

House MD is an American Television drama whose central character is Dr. Gregory House, a doctor who heads a diagnostic department (with other three doctors) at the Princeton-Plainsboro Teaching Hospital in New Jersey. He uses a unique logical process to obtain a diagnosis. House's department treats patients that have already been evaluated before by other clinicians, but have failed to get an accurate diagnosis. Diagnoses range from relatively common to very rare diseases. House does not respect the common rules and proceedings of orthodox Medicine, has serious interpersonal conflicts (as well as a lack of empathy) and shows no interest for other medical practices other than his. House suffers from chronic pain, caused by an infraction in his right leg five years before the show's first season, which also forces him to use a cane. He manages the pain with Vicodin, an opioid to which he becomes dependent. Our hypothesis is that House is a typical case of dual pathology (co-occurrence of substance use disorder and another mental disorder), more specifically: opioid dependence and a mixed personality disorder (sharing traits of both antisocial and narcissistic personality disorders). Dual Pathology is not uncommon among doctors due to their tendency to delay help-seeking and to easy access to some drugs.

Keywords: Impaired physician, Opioid dependence, Personality disorders.

Los autores declaran que el artículo es original y que no ha sido publicado previamente.

Ficha técnica

Título: *House* (España), *Dr. House* (Argentina, Chile, México)

Título original: *House M.D.*

País: Estados Unidos.

Año: 2004 (1ª Temporada) - 2012 (8ª Temporada y última cuya emisión en España se inició en febrero de 2012). 177 episodios.

Directores: Deran Serafian, Daniel Sackheim, Daniel Attias, Peter O'Fallon, Grez Yaitanes, Bryan Singer, Fred Gerber, David Semen, Newton Thomas Sigel, Bryan Spicer, Frederick King Keller, Martha Mitchell, Katie Jacobs.

Música: Jason Derlatka y Jon Ehrlich.

Fotografía: Gale Tattersall, Roy H. Wagner, Anthony Gaudioz, Walt Lloyd.

Montaje: Dorian Harris, Chris Brookshire, Amy M. Fleming, Kimberly Ray, Lawrence Curtis, Zeborah Tidwell, Bonnie Koehler, Chad Mochrie, Marta Evry, Sue Blainey, Bill Johnson, Christopher Nelson, Tatiana S. Riegel, Deborah Moran, Arge O'Neal, Jo Francis.

Guión: David Shore (creador).

Intérpretes: Hugh Laurie (Dr. Gregory House), Lisa Edelstein (Dra. Lisa Cuddy), Omar Epps (Dr. Eric Foreman), Robert Sean Leonard (Dr. James Wilson), Jesse Spencer (Dr. Robert Chase), Jennifer Morrison (Dra. Allison Cameron), Bobbin Bergstrom (Enfermero), Stephanie Venditto (Enfermera), Sela Ward (Stacy Warner), David Morse (Michael Tritter), Marco Pelaez (Farmacéutico del Hospital), Ron Perkins (Dr. Simpson), Currie Gram (Mark Warner), Ingrid Sanai Buron (Enfermera Bev), Hira Ambrosino (Dra. Chen, Anestesiista),...

Color: color.

Duración: 45 minutos.

Género: drama, misterio, médico.

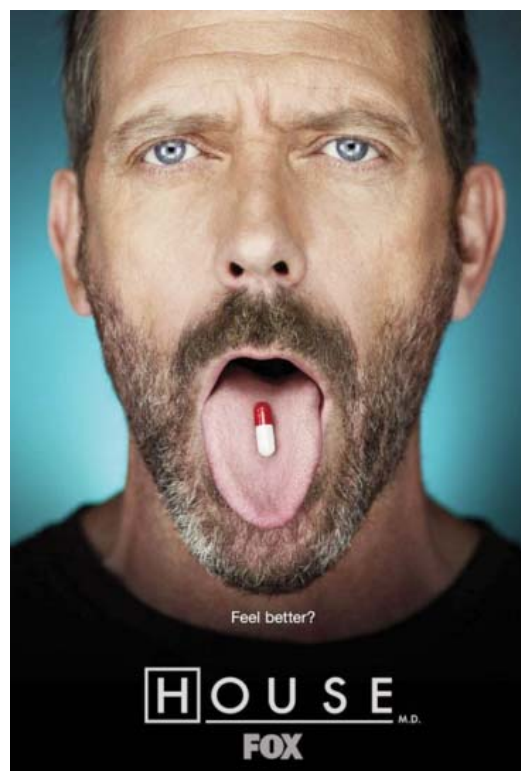
Productoras: Heel & Toe Films, Shore Z Productions, Bad Hat Harry Productions, Moratim Produktions, NBC Universal Television, Universal Media Studios.

Premios: 2005: AFI Awards — Programa del año - Selección oficial; BMI Film & TV Awards — BMI TV Music Award - Robert del Naja, Grant Marshall, Mushroom Vowles; Emmy — Guion excepcional para una serie de Drama: por el episodio, "Three Stories"; escrito por el creador, David Shore; Television Critics Association Awards — Logro Individual en drama - Hugh Laurie; Satellite Awards — Actor excepcional en una serie, Drama - Hugh Laurie; Satellite Awards — Actriz excepcional en un papel de soporte en una serie, Mini-Serie o película hecha para televisión - Lisa

Edelstein; Satellite Awards — Serie de televisión excepcional - Drama; 2006: Globos de Oro — Mejor actuación por un actor en una serie de televisión - Drama: Hugh Laurie; Writers Guild of America — Episodio de Drama (cualquier duración, un capítulo) - "Autopsy" escrito por Lawrence Kaplow; 2007 Globos de Oro — Mejor actuación por un actor en una serie de televisión - Drama: Hugh Laurie; Premios del Sindicato de Actores — Mejor actor en una serie de drama - Hugh Laurie; Premio TP de la Televisión (España) - Mejor serie extranjera; 2008: People's Choice Awards — Mejor programa de TV, Drama; People's Choice Awards — Actor excepcional en una serie, Drama - Hugh Laurie; Emmy - Dirección excepcional para una serie de Drama: por el episodio, "House's Head"; dirigido, Greg Yaitanes; Satellite Awards — Actor excepcional en una serie, Drama - Hugh Laurie.

<http://www.imdb.com/title/tt0412142>

<http://www.filmaffinity.com/es/film709243.html>



Cartel español

La patología dual en el médico

El médico enfermo

Se define como *médico enfermo* a aquel profesional cuya práctica clínica puede verse afectada negati-

vamente por causa de problemas psíquicos, conductas adictivas o ambos^{1,2}.

El médico enfermo suele ser incapaz de reconocer que el problema existe y, en muchas ocasiones, sus colegas mantienen un pacto tácito de silencio. No es fácil la identificación de un médico enfermo, ya que la negación de la enfermedad y las dificultades para pedir ayuda le pueden llevar a enmascarar los síntomas. Es frecuente en los médicos la resistencia y la demora en la petición de ayuda cuando padecen un trastorno mental y/o adictivo y, si lo hacen, no es infrecuente que pregunten por los síntomas que padecen un pariente o un amigo, cuando en realidad se refieren a su propia enfermedad. A ello se suma la negación del problema o la sensación autosuficiencia así como la tendencia a la automedicación. De esta manera, se produce un retraso en el diagnóstico y un empeoramiento del pronóstico^{1,2}. Se genera, por lo tanto, un agravamiento de la patología, una mayor tendencia a la cronicidad, la aparición de complicaciones y, en muchos casos, aparece la patología dual. Paralelamente, va sucediendo un deterioro social/familiar y el descenso en la calidad asistencial.

La patología dual en el médico

Se denomina "*patología dual*" a la concurrencia en un mismo individuo de, por lo menos, un trastorno por uso de sustancias (TUS) con otro trastorno psiquiátrico no relacionado con el uso de sustancias³⁻⁵. Estos pacientes presentan mayor gravedad, tanto desde la perspectiva clínica como social, que los sujetos que sólo presentan un tipo de trastorno (adictivo u otra enfermedad psiquiátrica).

Para explicar el origen de la patología dual, se puede decir que está cercano al modelo de vulnerabilidad genética y biológica que predispone a diferentes fenotipos psicopatológicos; existe una relación compleja entre influencias genéticas y factores medioambientales, en la que intervienen fenotipos influenciados genéticamente, como el bajo nivel de respuesta a la sustancia, los llamados síntomas de externalización (impulsividad) y características de internalización como síndromes ansioso-depresivos.

Relacionado con ello, se pueden plantear las siguientes hipótesis:

1) la adicción y los otros trastornos psiquiátricos son expresiones sintomáticas distintas de anomalías neurobiológicas preexistentes similares y

2) la administración repetida de drogas, a través de mecanismos de neuroadaptación, origina cambios

neurobiológicos que tienen elementos comunes con las anomalías que median ciertos trastornos psiquiátricos.

Se postula que los efectos neurobiológicos del estrés crónico son en muchas ocasiones el puente de unión entre el TUS y el resto de enfermedades mentales.

Cuál es el motivo por el que algunos sujetos dan el salto cualitativo del uso-abuso a la adicción comienza a contestarse desde la investigación: los factores sociales pueden ser los determinantes para el contacto inicial de la población con las sustancias de abuso, pero son factores individuales, genéticos, de personalidad y otros trastornos mentales los determinantes para la aparición de la conducta adictiva que, cuando aparece, suele instalarse rápidamente, sin necesidad del paso de muchos años o la repetición de ciclos de intoxicación-abstinencia.

En relación a la patología dual, el colectivo médico parece ser particularmente vulnerable⁴.

Son factores que predisponen el inicio del consumo de sustancias entre los profesionales sanitarios: a) la facilidad de acceso a sustancias de abuso: autoprescripción y autotratamiento; la sobre carga laboral (el *Burn-out* (o Síndrome de Desgaste Profesional), situaciones de acoso laboral o *Mobbing*, manejo de pacientes difíciles, falta de recursos, alta responsabilidad con poca autoridad, sobrecarga asistencial, falta de horas de sueño, etc.) (foto 1).



Foto 1.

Dr. House, la serie

House M. D. (título en inglés, en España es conocida como *House* o *Dr. House*) es una serie de televisión estadounidense, estrenada en 2004 por la cadena Fox, que aún se sigue emitiendo. El personaje central es el Dr. Gregory House (protagonizado por el actor británico Hugh Laurie). Está ambientada en el ficticio Hospital Universitario Princeton-Plainsboro, ubicado en Princeton. Dr. Gregory House, es un médico especialista en enfermedades infecciosas que dirige una unidad especial, encargada de pacientes afectados por enfermedades extrañas. *House* utiliza el diagnóstico diferencial como base para realizar sus diagnósticos, usando como base a su equipo de tres médicos y aportando un proceso lógico peculiar para dirigir el diagnóstico final. Rehúsa siempre que puede a visitar a sus enfermos porque, como siempre repite, “Everybody lies” (todos mienten), e intenta buscar respuestas por otros métodos poco ortodoxos. Demuestra falta de respeto por las normas, procedimientos y protocolos establecidos y escaso interés en llevar a cabo otras tareas médicas diferentes para la resolución de casos complejos.

La serie fue creada por David Shore, quien además es productor ejecutivo junto a otros como Paul Attanasio, Katie Jacobs o Bryan Singer. El argumento fue idea de Paul Attanasio, basándose en una columna médica escrita por la Dra. Lisa Sanders en el periódico *The New York Times*, mientras que la creación de los personajes corrió a cargo de Shore, después de su visita a un hospital universitario. Las locaciones están situadas en Century City, un distrito de Los Ángeles, California.

House ha gozado de la preferencia de la crítica y del público desde su lanzamiento, convirtiéndose en uno de los programas televisivos más vistos en los Estados Unidos y en todo el mundo. Ha recibido diversos reconocimientos y nominaciones, entre los que destacan un premio Peabody, dos Globos de Oro y tres premios Emmy. Fue la serie más vista en 2008, con un promedio de 82 millones de personas en 66 países.

Por regla general, en cada capítulo el equipo debe diagnosticar un caso difícil y, para ello, atraviesa todo un proceso investigativo lógico-empírico, exponiendo y descartando diversas hipótesis, a medida que los hechos se van sucediendo, hasta resolverlos.

House a menudo confronta a su jefa, la administradora del hospital Dra. Lisa Cuddy (Lisa Edelstein), y a su equipo de diagnóstico, debido a la gran cantidad de hipótesis que surgen con respecto a las enfermedades de los pacientes, basadas en finas o controvertidas perspicacias. El único amigo de House es el Dr. James Wilson (Robert Sean Leonard), jefe del Departamento de Oncología. Durante las primeras tres temporadas, el

equipo de diagnóstico de House se encontraba formado por el Dr. Robert Chase (Jesse Spencer), la Dra. Allison Cameron (Jennifer Morrison) y el Dr. Eric Foreman (Omar Epps). Al final de la tercera temporada, el equipo se disuelve. Junto con Foreman, House seleccionó a otros tres nuevos miembros: la Dra. Remy Hadley o “Trece” (Olivia Wilde), el Dr. Chris Taub (Peter Jacobson), y el Dr. Lawrence Kutner (Kal Penn). Este último abandonó el programa en 2009 (en la ficción fallece). Chase y Cameron continuaron apareciendo en distintos papeles en el hospital hasta principios de la sexta temporada. En la sexta temporada Chase regresa al equipo de House y Cameron abandona definitivamente la serie.

Hasta el momento, la serie consta de 8 temporadas. Actualmente se está emitiendo la octava temporada. En la primera temporada, la afección crónica en la pierna le causa severos dolores, lo lleva a consumir grandes cantidades de Vicodin®, llegando a la adicción. House es controlado por la directora del hospital y su amigo Wilson. En la segunda y tercera temporadas, a Wilson le es suspendida su licencia para recetar fármacos, debido a que House le robo recetas para auto-prescribirse Vicodin®. Al inicio de la tercera temporada, tras someterse a una cirugía, House recupera la capacidad de caminar sin su bastón, aunque luego del segundo capítulo debe usarlo nuevamente ya que el dolor en su pierna regresa. En la quinta temporada House sufre dos tragedias personales: la muerte de su padre y el suicidio repentino de Kutner (médico especialista en medicina del deporte y rehabilitación que forma parte de su equipo). A partir de entonces aumenta el consumo de Vicodin, sufriendo como consecuencia alteraciones sensorio-perceptivas (alucinosis y alucinaciones) y del juicio. Acepta realizar un ingreso voluntario en el Hospital Psiquiátrico de Mayfield, con los objetivos de desintoxicación y deshabituación de su adicción a los opiáceos y recuperar su salud mental. Parte de la séptima temporada transcurre con House ingresado en el hospital psiquiátrico. La octava (y la temporada final de la serie) se encuentra en emisión actualmente. Se inicia con House cumpliendo una pena en prisión como consecuencia de haber estrellado su coche contra la fachada de la casa de la Dra. Cuddy. En prisión sufre las amenazas de otros reclusos y es obligado a entregarles parte de su medicación (Vicodin), pudiendo observarse como ello le ocasiona signo-sintomatología abstinencial de opiáceos (foto 2).

Psicobiografía de House

No se sabe bien si House nació el 11 de junio de 1958 (de acuerdo con su brazalete de ingreso en el hospital del capítulo “No hay Razón”, día que coincide con la fecha de nacimiento de Hugh Laurie) o el 15 de mayo 1959 (de acuerdo con su licencia de conducir en el



Foto 2.

capítulo “Dos historias”). Nace del romance entre su madre, Blythe House, un ama de casa, y un amigo de la familia (de apellido Bell). Blythe estaba casada con un piloto de la marina de los Estados Unidos (John House) que, cuando House fue concebido, se encontraba de servicio activo en el extranjero. John House estuvo en servicio activo durante la mayor parte de la infancia y la adolescencia de Gregory House y tuvo varios destinos fuera de los Estados Unidos, lo que motivó que vivieran en una gran variedad de países. Algunos de ellos, como Egipto, Filipinas y Japón, han sido identificados en la serie. Este hecho motivó que House hable fluidamente varios idiomas, incluyendo chino mandarín, español y portugués, además de conocer muchos otros.

House fue un niño muy brillante que se encontraba con la exigencia y dureza de un padre con muchas expectativas depositadas en él mientras que su madre era más complaciente y contenedora. Durante toda la infancia, House sufrió malos tratos por parte de su padre motivados por el hecho de no ser hijo biológico. Sus intereses durante la infancia fueron bien variados, entre ellos la química, tocar el piano y la guitarra, sin embargo, sufría una carencia en cuanto a relaciones con niños de su edad. Producto de ello y de su mala relación con los padres, fue cayendo en un aislamiento bastante profundo. Se da a entender que, con frecuencia, se rebeló contra su padre, siendo castigado tanto física como emocionalmente por él. De ahí, que el sentimiento fundamental hacia su padre era el odio.

A la edad de 12 años, sabiendo que su padre había estado ausente durante su concepción y viendo que no compartían características físicas, House interrogó a su padre sobre su verdadero origen. Como resultado, dejaron de hablarse durante todo un verano, manteniendo comunicación a través de notas escritas en papel. John House era una persona fría y controladora con limitada expresión de afecto hacia su familia. En un episodio en el que un paciente suyo padeció una violación, House confiesa que su padre era cruel con él.

House parece ser una persona herida por las relaciones primarias, en la que destacaban la deshonestidad de su madre y la hostilidad de su padre. Sus compañeros de trabajo suponen que ésta es la fuente de la infelicidad de House, de su miedo a las relaciones íntimas y de su cinismo.

Fue durante la visita a un hospital en Japón, durante su adolescencia, cuando descubre que el médico con mayores conocimientos médicos del hospital era una persona con aspecto desaliñado y aspecto de portero. Más tarde descubrió que el hombre era un *burakumi*, un miembro de una casta muy baja de la época del Japón feudal, que ni siquiera podía tener trato normal con el resto de los médicos. A pesar de la aversión hacia él, todo el personal del hospital escuchaba al *burakumi* cuando lo necesitaban. Éste incidente convenció a House de estudiar medicina.

En su adolescencia tardía, asistió a una escuela preparatoria en los Estados Unidos donde, además de lograr muy buenas notas, se vio involucrado activamente en la práctica deportiva (de lacrosse) y en la música.

Inició los estudios universitarios en la Universidad Johns Hopkins (UJH) en Baltimore, Maryland, donde realizó un programa de pre-medicina, logrando excelentes resultados en los exámenes. Fue admitido finalmente en la Universidad llegando a ser uno de los mejores alumnos de la UJH, hasta el punto de lograr una posición adecuada que le permitía alcanzar una plaza como alumno interno. Sin embargo, en el último año de carrera, fue sorprendido durante un examen al intentar copiar a su compañero Phillip Weber, el médico con quien después mantendría una gran enemistad. A raíz de ello, se inició un proceso para expulsarlo de la UJH y perdió la posibilidad de ingresar en la Clínica Mayo, lugar que ocupó el propio Weber.

A pesar de su mala conducta académica, fue aceptado de forma provisional en la Escuela de Medicina de la Universidad de Michigan, mientras esperaba el resultado del proceso de la apelación de la UJH. El resultado del proceso de apelación no fue satisfactorio y House se vio obligado a abandonar definitivamente la UJH y a repetir el último año de la carrera de medicina. Este hecho lo llevó a aislarse socialmente y a alejarse de la estudiante Lisa Cuddy, con quien había iniciado una buena relación.

No obstante, House completó su internado y realizó la residencia médica en patología, nefrología y enfermedades infecciosas. En el año 1991, o alrededor del mismo, conoce, en una convención médica en Nueva Orleans, al doctor James Wilson con quien, desde entonces, inicia la amistad.

Diez años antes de comenzada la serie conoce a la abogada Stacy Warner, quién sería su pareja durante cinco años. Su incapacidad para mantener relaciones afectivas estables y no conflictivas se va poniendo de manifiesto a lo largo de la serie.

La carrera médica de House, antes de unirse a Princeton-Plainsboro, aparece salpicada por su desprecio hacia la ética médica y el protocolo, su incapacidad para trabajar adecuadamente con otros profesionales, sumado a un desprecio por la rutina de trabajo habitual en los hospitales. A pesar de todo ello, siempre destacó debido a sus habilidades diagnósticas, motivo por el cual es elegido para dirigir una unidad de diagnóstico especial, dedicada a la dilucidación de casos que no han recibido aún un diagnóstico adecuado. Los casos van desde diagnósticos corrientes a enfermedades raras.

Seis años antes del comienzo de la serie, cuando se encontraba en paro, se entera de que Lisa Cuddy, que tenía entonces treinta y dos años, acababa de ser nombrada Jefe de Medicina en el Hospital Universitario Princeton-Plainsboro. Se traslada allí y le solicita trabajo. A pesar de pobre historial de trabajo, es contratado, si bien con un salario mucho más bajo que el de un médico con experiencia. House pasó los siguientes años de trabajo destacándose tanto por sus habilidades diagnósticas como por sus problemas de disciplina. De hecho, su personalidad se caracteriza por un desprecio a las normas, la falta de empatía con el otro y un acusado narcisismo.

Por otra parte, cinco años antes del inicio de la serie, House sufrió un infarto en su pierna derecha, producto de la complicación trombotica de un aneurisma. Como ya se mencionó, como tratamiento se planteó la amputación, pero ante negativa de House, se realizó un procedimiento de *by-pass*, debiendo realizarse también la resección de restos necróticos de músculo. El resultado fue un intenso dolor durante el proceso de curación, que persistió crónicamente.

Comienza a auto-prescribirse el analgésico Vicodin para el manejo del dolor. Al final de la segunda temporada, House es intervenido quirúrgicamente de su pierna derecha. Posterior a la cirugía sigue un tratamiento analgésico con ketamina (ya en la tercera temporada), con desaparición del dolor. Tras un tiempo asintomático, el dolor retorna y House vuelve a hacer uso del Vicodin, consumo que, poco tiempo después, adopta las características de abuso y, finalmente, de dependencia. Muestra un aumento progresivo en las cantidades consumidas, llegando a robar un talonario de recetas de su amigo Wilson para autoprescribirse el fármaco. Sufre de problemas legales debido a su dependencia. A raíz de realizar consumo de Vicodin delante de un paciente (que era oficial de policía) es arrestado y enjuiciado por posesión de

drogas. Al realizarse un allanamiento en su domicilio encuentran seiscientos comprimidos de Vicodin, lo que conlleva la denuncia por tráfico de estupefacientes.

Los acontecimientos más significativos de la quinta temporada son la muerte del padre y el suicidio de un compañero de trabajo. Estos dos estresores motivan un aumento en el consumo y, secundariamente, la aparición de un cuadro psicótico en relación al mismo (con alucinaciones e ideación delirante). Debido a esto, realiza un ingreso voluntario para desintoxicación y deshabitación en el Hospital Psiquiátrico Mayfield. Parte de la sexta temporada se desarrolla durante el ingreso en dicho hospital. Tras el alta, permanece de baja hasta que posteriormente vuelve a su puesto de trabajo. Recae en consumo como consecuencia de la ruptura de pareja con Stacy.

En el capítulo de la quinta temporada "The Softer Side" (El lado amable), House hace uso de la metadona con el objetivo de mejorar el dolor de la pierna y no de desintoxicarse del Vicodin. Muestra cambios positivos en su conducta (siendo más tranquilo y amable) y desaparece el dolor. Sus compañeros sospechan que consume heroína. Debido a oposición de su jefa, se ve obligado a abandonar la metadona.

Diálogo en relación a la adicción al Vicodin® (primera temporada, capítulo "Detox", emitido el 15-2-2005):

- House (después de ganar una apuesta con Cuddy que podía pasar una semana sin Vicodin): "Soy un adicto."
- Wilson: "Uh, okay".
- House: "No voy a parar".
- Wilson: "... Hay programas, Cuddy te daría el tiempo..."
- House: "Yo no necesito parar".
- Wilson: "Tú recién lo acabas de decir".
- House: "Yo dije que era un adicto. No que tenga un problema. Pago mis cuentas, me cocino. Funciono".
- Wilson: "¿Es eso todo lo que quieres. No tienes relaciones?"
- House: "No quiero ninguna relación".

Otro diálogo en el que hace referencia a su adicción:

- O'Shea: "¿Cuántas pastillas te has tomado?"
- House: "Vicodin, opiáceos, algo de B-12. Un empujón por las tardes ¿Tienes algún reparo? Creo que me estoy enamorando".

Algunas frases de House:

(House va en busca de Vicodin a otro hospital y el médico que lo atiende, que no se la quiere dar, le pregunta si es médico):

- House: "No según el protocolo de esta clínica, porque no soy un capullo ni un loro subnormal".

(Una mujer enana ve a House tomando una pastilla de Vicodin):

- La mujer enana: "¿Usted se droga?"
- House: "Sí, en ocasiones veo enanitas".

A pesar de todo lo anterior, House insiste en no ser dependiente del Vicodin®, refiriendo que la droga le permite funcionar con normalidad. No tiene intenciones de curación y, de hecho, el consumo de la sustancia le ha acarreado problemas en el ámbito laboral y personal en varias ocasiones. Reconoce también haber consumido otras drogas con fines recreacionales antes del problema en su pierna si bien en la serie no se aportan más datos al respecto. En una entrevista, Lawrence Kaplow, escritor de numerosos capítulos de la serie decía lo siguiente: "Él toma drogas porque tiene dolor, no para drogarse. Ese sería su argumento ", refirió Kaplow.

Aparte del consumo de Vicodin®, en algunos capítulos de la serie se observa cómo House presenta un consumo excesivo de alcohol, llegando en ocasiones a la intoxicación. De hecho, en algunos capítulos en los que Stacy (ex pareja de House) se acerca nuevamente a él, aparece la imagen de una botella de alcohol vacía, lo que sugiere un uso inadecuado del mismo si bien sin llegar a criterios de abuso (foto 3).



Foto 3.

Diagnóstico

Nuestro planteamiento diagnóstico, de acuerdo con la clasificación multiaxial propuesta por la *American Psychiatric Association*, en la cuarta edición revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la (DSM-IV-TR)⁶, es:

Eje I (trastornos clínicos):

Dependencia de opiáceos.

Eje II (trastornos de la personalidad/retraso mental):

Trastorno de la personalidad mixto (con rasgos narcisistas y antisociales).

Eje III (enfermedades médicas):

Infarto en pierna derecha. Dolor crónico.

Eje IV (problemas psicosociales y ambientales):

Problemas relativos al ambiente social y problemas laborales.

Eje V: GAF: 55.

A continuación nos centraremos en la discusión de los diagnósticos del Eje I y del Eje II.

Eje I: Dependencia de opiáceos y Consumo perjudicial de alcohol.

Los **opiáceos** son una familia de fármacos con propiedades analgésicas. Todas estas sustancias están relacionadas químicamente con el opio, la molécula obtenida de una planta denominada adormidera o planta del opio (*Papaver somniferum*). Se utilizan en medicina principalmente como analgésicos.

El **Vicodin®** es un fármaco compuesto de acetaminofeno e hidrocodona. Se comercializa en los Estados Unidos y otros países (no en España). La Hidrocodona (dihidrocodeinona) es un opiáceo derivado de la codeína. Se usa como analgésico por vía oral, para aliviar desde el dolor moderado al moderadamente intenso. Asimismo, es un agente antitusígeno, que suprime el reflejo de la tos mediante una acción directa sobre el sistema nervioso central. Generalmente se toma cada 4-6 horas. Se comercializa en cápsulas o jarabe. Puede producir dependencia y un síndrome de abstinencia si se abandona el consumo repetido de forma súbita. Su consumo se ha incrementado mucho en los últimos años, principalmente en los Estados Unidos. El primer informe de la dependencia de la vicodina fue publicado en 1961. En los Estados Unidos se contabilizaron 124 millones de prescripciones en 2005. Hay varios cientos de marcas y los productos genéricos de hidrocodona, los productos normalmente prescritos son hidrocodona y acetaminofeno (Vicodin®, Lortab®). Ejemplos de otros productos incluyen las combinaciones con aspirina (Lortab ASA®), ibuprofeno (Vicoprofen®) y fenilpropanolamina (Hycomine®).

El DSM-IV-TR considera que la dependencia de opiáceos es: "Un patrón maladaptativo de uso de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres ó más de los ítems siguientes; en algún momento de un período continuo de doce meses.

1. Tolerancia, definida por (a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación, o el efecto deseado o, (b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

2. Abstinencia, definida como cualquiera de los siguientes ítems (a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia o (b) se toma la misma sustancia (o un muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

3. La sustancia se consume en cantidades mayores o durante un período más prolongado de lo que originalmente se pretendía.

4. Existe un deseo persistente o se realizan esfuerzos infructuosos por controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p.ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p.ej., fumar un cigarrillo tras otro) o en la recuperación de sus efectos.

6. Reducción o abandono de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

7. Se continúa consumiendo la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes que parecen causados o exacerbados por el uso de la sustancia (p.ej., consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión rebote)".

Criterios que cumple el personaje principal de la serie House.

Eje II: Trastorno de la personalidad mixto (con rasgos narcisistas y antisociales).

En el cuarto capítulo de la tercera temporada (*"Line in the sand"*), Wilson piensa que House podría padecer el síndrome de Asperger. Lo discute con Cuddy y ella lo niega rotundamente.

El *síndrome de Asperger* es parte de los trastornos del espectro autista. Fue reconocido por primera vez en el Manual Estadístico de Diagnóstico de Trastornos Mentales en su cuarta edición en 1994 (DSM-IV). El Trastorno de Asperger se encuadra en el DSM-IV-TR dentro de los trastornos generalizados del desarrollo.

Las personas con síndrome de Asperger carecen de empatía (capacidad de reconocer los estados emocionales ajenos), se puede decir que tienen una especie de "ceguera emocional". No son capaces de asimilar información acerca de los estados cognitivos y emo-

cionales de otras personas basándose en pistas otorgadas por el entorno y el lenguaje corporal de la otra persona. Para las personas más severamente afectadas puede resultar imposible incluso reconocer el significado de una sonrisa o, en el peor de los casos, simplemente no

Tabla 1. Criterios diagnósticos DSM-IV-TR.

Trastorno narcisista de la personalidad:

Un patrón general de grandiosidad (en la imaginación o en el comportamiento), una necesidad de admiración y una falta de empatía, que empiezan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. Tiene un grandioso sentido de autoimportancia (p. ej., exagera los logros y capacidades, espera ser reconocido como superior, sin unos logros proporcionados).
2. Está preocupado por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios.
3. Cree que es "especial" y único y que sólo puede ser comprendido por, o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) que son especiales o de alto status.
4. Exige una admiración excesiva.
5. Es muy pretencioso, por ejemplo, expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial o de que se cumplan automáticamente sus expectativas.
6. Es interpersonalmente explotador, por ejemplo, saca provecho de los demás para alcanzar sus propias metas.
7. Carece de empatía: es reacio a reconocer o identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás.
8. Frecuentemente envidia a los demás o cree que los demás le envidian a él.
9. Presenta comportamientos o actitudes arrogantes o soberbios.

Trastorno antisocial de la personalidad:

A. Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como lo indican tres (o más) de los siguientes ítems:

1. Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención
 2. Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer
 3. Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro
 4. Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones
 5. Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás
 6. Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas
 7. Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros
- B. El sujeto tiene al menos 18 años.
- C. Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años.
- D. El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maníaco.

ver en cualquier otro gesto facial, corporal o cualquier otro matiz de comunicación indirecta. Del mismo modo, el control voluntario de la mímica facial puede estar comprometido. En general son incapaces de “leer entre líneas”, es decir, se les escapan las implicaciones ocultas en lo que una persona le dice de forma directa y verbal.

No obstante, nuestra impresión diagnóstica es que House presenta un trastorno de la personalidad mixto que comparte rasgos del trastorno de la personalidad narcisista y antisocial.

En la Tabla 1 se reflejan criterios principales del DSM-IV-TR para diagnosticar el trastorno de la personalidad narcisista y el trastorno de la personalidad antisocial. En nuestra opinión, House comparte rasgos de ambos trastornos, ya que lo característico del trastorno de la personalidad antisocial es un patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás, mientras que los del trastorno narcisista se caracteriza por un patrón de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía.

Conclusiones

House es un personaje de ficción que puede presentarse como un caso típico de un médico que sufre PD. Se trata, desde nuestro punto de vista, de un caso

comórbido entre dependencia de opiáceos y trastorno de personalidad mixto (con rasgos de personalidad antisocial y narcisista). Los médicos constituyen un grupo especialmente vulnerable para la aparición de PD tanto por la tendencia a demorarse en la petición de ayuda como por la fácil accesibilidad a sustancias psicotrópicas. Es necesario desarrollar estrategias terapéuticas integrales y coordinadas destinadas a ofrecer atención precoz y especializada a este tipo de pacientes.

Referencias

1. Arteman A. Programas especiales dirigidos al médico enfermo. JANO extra. 2004;66(1514):1119–28.
2. Lusilla P, Gual A. El médico enfermo. Suplements dels Annals de Medicina [Internet]. 2007 [citedo 2012 Mar 14];90(4):72–7. Disponible en: http://www.fundacionmhm.org/www_humanitas_es_numero41/papel.pdf
3. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, Goodwin FK. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: result from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. JAMA. 1990;264(19):2511–8.
4. Lusilla P, Gual A, Roncero C, Bruguera E, Marcos V, Valero S, et al. Dual diagnosis in impatient physicians: prevalence and clinical characteristics. Mental Health and Substance Use: dual diagnosis. 2008;1(1):10–20.
5. Casas M, Gual A, Bruguera E, Arteman A, Padrós J. El programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) del Colegio de Médicos de Barcelona. Med Clin (Barc). 2001;117(20):785–9.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4a ed. Text Revision (DSM-IV-TR). 4th ed. Arlington (VA): APA, 2000.