

## CASOS CLÍNICOS DE PSIQUIATRÍA

<b>APELLIDOS:</b>	<b>NOMBRE:</b>
<b>Nº MATRÍCULA:</b>	

Remitir en formato PDF a [b.perez@umh.es](mailto:b.perez@umh.es), indicando **1946 - Casos seminarios** en el Asunto del correo, **antes de concluir el día 11 de junio de 2017.**

### **CASO Nº 1**

Adolfo es un varón de 19 años de edad remitido desde su USM para valoración por alteración de conducta de días de evolución. Su familiar refiere que desde hace 3 días le encuentran con marcada inquietud psicomotriz, elevado estado de nerviosismo y muy irritable con su entorno, increpando a transeúntes sin aparente motivo. Además no concilia el sueño, deambula de forma errática por el domicilio, presenta soliloquios y conductas extravagantes (anota mensajes en papeles que coloca en las paredes). Expresa miedos respecto a la propia seguridad y acusa a sus padres de ser partícipes de un complot contra él. A la exploración se muestra lábil, con afecto incongruente con risas inmotivadas, suspicaz en ocasiones. La familia y paciente niegan antecedentes personales de interés, si bien reconoce consume esporádico de THC.

- ¿Qué pruebas complementarias debemos realizar para completar el estudio?
- ¿Qué diagnóstico diferencial debemos manejar?
- ¿Según la clínica, cuál es el diagnóstico más probable?
- ¿Qué estrategias terapéuticas debemos aplicar?
- ¿Cuál es el pronóstico del cuadro?

### **CASO Nº 2**

Mujer de 49 años acompañada a urgencias por su familia por insomnio de una semana de evolución que se ha hecho global en las últimas 72 horas, inquietud psicomotriz e ideas extrañas. Relata que tanto su móvil como el de la alcaldesa de su localidad están pinchados y que hay un complot organizado por argelinos para involucrar a su partido en una trama de corrupción.

La paciente está casada, es madre de dos adolescentes y posee una empresa de calzado. Ha ejercido de concejal de urbanismo hasta las últimas elecciones.

El año pasado, en la misma época del año sucedió algo parecido que no duró más de una semana y que remitió en su totalidad.

- ¿Qué datos solicitaría para completar la anamnesis?
- Formule diagnóstico y diagnóstico diferencial.
- Valore pronóstico del caso.
- Elabore un plan terapéutico a corto y largo plazo.

### **CASO Nº 3**

Acude a una primera consulta psiquiátrica Rubén, que tiene 55 años y ha sufrido un accidente de tráfico hace dos meses con un TCE que requirió un ingreso hospitalario de tres semanas de duración, durante el cual se objetivó una lesión hemorrágica a nivel frontoparietal izquierdo. Su familia, preocupada, refiere que “está raro, ya no es el de antes”, que está muy agresivo, muy impulsivo a la hora de comer y con respuestas inapropiadas de carácter sexual.

En la consulta se muestra inadecuado, inatento y con un lenguaje de difícil comprensión, alternado con vocablos de carácter soez.

- Enuncie un diagnóstico clínico y justifique el mismo con elementos del texto aportado.
- Exponga qué pruebas diagnósticas complementarias solicitaría.
- Especifique dos diagnósticos diferenciales.
- Indique dos opciones de tratamiento farmacológico y justifique su indicación.

### **CASO Nº 4**

Mujer de 41 años, sin antecedentes psiquiátricos hasta la fecha, que ingresa en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría por vía de Urgencias por alteraciones de conducta. Los familiares que acompañan a la paciente describen que en las dos semanas anteriores al ingreso la paciente presentaba insomnio global, irritabilidad con tendencia a la disforia, gastos excesivos y planes de futuro inadecuados. Además de todo ello, a los familiares les llamaba la atención la presencia de pensamientos y creencias inusuales en la paciente “extravagantes”, de contenido místico-religioso, y con una repercusión en su conducta importante.

- ¿Con la información aportada, cuál sería el posible diagnóstico diferencial de dicho cuadro?
- ¿Cuál es el tratamiento farmacológico adecuado para la estabilización del cuadro?
- ¿Qué datos son importantes a recabar en la historia clínica personal y familiar?
- ¿Qué pruebas complementarias serían las indicadas a realizar para completar el estudio?
- ¿Cuál es el pronóstico, y qué pautas farmacológicas y no farmacológicas serían las adecuadas para una evolución favorable de la paciente?

### **CASO Nº 5**

Varón de 72 años, que es traído a la USM por los hijos, refieren que hace 1 año enviudó, vive solo, y desde hace meses le ven que ha perdido peso, va descuidado, tiene la casa descuidada, come solo bocadillos, ha dejado sus aficiones y tiende a estar solo y deambular por la calle si sale; le han cortado la luz por no haber pagado el recibo, no tiene interés por nada; cuando sus hijos le dicen que debe ir al médico decía que estaba bien, que no le pasaba nada, que le dejasen en paz, se pone irritable y ha dicho varias veces que se quiere morir. No tiene antecedentes psiquiátricos y como antecedentes médicos decir que tiene patología valvular cardiaca, insuficiencia circulatoria periférica, es diabético, hipertenso, y el médico confirma a los hijos que desde hace 1 año, tras enviudar, no acude a revisiones, cree que no toma su tratamiento médico ya que no la saca de la farmacia. Su tratamiento habitual es Metformina, Amlodipino, Hidroclorotiazida, Acenocumarol y Simvastatina. La exploración psicopatológica del paciente aporta pocos datos ya que el paciente es poco colaborador, refiere que no le pasa nada, que está bien, en la entrevista discute constantemente con los hijos, negando los datos que éstos dan al médico, refiere que solo quieren quitarle su dinero y llevarle al asilo.

- ¿Cuál es el diagnóstico de sospecha en el paciente del caso?
- Realice un diagnóstico diferencial.
- ¿Qué exploraciones complementarias realizaría?
- ¿Cuál sería su actitud terapéutica?

### **CASO Nº 6**

Varón de 32 años que refiere ansiedad prácticamente constante y diaria desde hace 9 meses, así como una impaciencia y preocupación que juzga como excesivas y que no consigue controlar. Disnea y fatiga, así como tensión muscular que justifica por la ansiedad y porque duerme poco. Le cuesta concentrarse y se irrita con mayor frecuencia que lo habitual. Relata también problemas gastrointestinales (digestiones pesadas, diarrea, estreñimiento) y frecuentes mareos. Aunque no suele beber fuera de casa, reconoce consumir alcohol ocasionalmente, con objeto de disminuir su ansiedad.

- ¿Cuál es el diagnóstico de sospecha en el paciente del caso?
- Realice un diagnóstico diferencial.
- ¿Qué exploraciones complementarias realizaría?
- ¿Cuál sería su actitud terapéutica?

### **CASO Nº 7**

Mujer de 30 años derivada por tristeza. La paciente refiere en consulta que desde hace aproximadamente un mes tiene menos ganas de hacer cosas, se encuentra triste y en muchas ocasiones se pone a llorar por cosas sin importancia, no disfruta de las cosas. También le cuesta dormirse y se despierta varias veces por la noche, e incluso no puede conciliar el sueño de nuevo. Ha perdido 5 Kg en este mes. En los últimos días ha pensado en la muerte como una posible solución a su situación actual pero la ha descartado por el daño que haría a sus familiares. Por estos motivos su médico de atención primaria le ha dado la baja laboral hace 4 días y la ha derivado a salud mental. En los antecedentes refiere que cuando tenía 16 años acudió a psicología por problema de adaptación en el instituto, mejoró y ya no había vuelto a acudir a ningún especialista. Es hija única, trabaja en fábrica de productos alimentarios. Casada con una hija de 5 años. Su esposo se encuentra desempleado.

- ¿Cuál es el diagnóstico de sospecha en el paciente del caso?
- Realice un diagnóstico diferencial.
- ¿Qué exploraciones complementarias realizaría?
- ¿Cuál sería su actitud terapéutica?

### **CASO Nº 8**

Varón de 32 años derivado a salud mental por cuadro de 8 meses de evolución de miedo a conducir, acudir a tiendas, supermercados e incluso a salir solo de casa. No presenta antecedentes psiquiátricos ni médicos de interés. Fumador de medio paquete de tabaco al día, no otros hábitos tóxicos. El mayor de dos hermanos, vive con su pareja desde hace 5 años con la que tiene buena relación. Trabaja como administrativo en una empresa de transporte. Este problema comenzó tras presentar una crisis de ansiedad en la calle. Desde entonces ha ido evitando salir solo hasta el punto de no salir de casa en la última semana. Aunque no ha presentado crisis de la misma intensidad que la inicial, sí refiere rumiaciones constantes sobre este tema, el motivo es el miedo a que esta situación se repita de nuevo.

- ¿Cuál es el diagnóstico de sospecha en el paciente del caso?
- Realice un diagnóstico diferencial.
- ¿Qué exploraciones complementarias realizaría?
- ¿Cuál sería su actitud terapéutica?

### **CASO Nº 9**

Mujer de 45 años que relata consumo diario de alcohol de 8-10 UBEs, desde hace 20 años. Soltera, con cinco relaciones sentimentales previas, todas ellas concluidas de forma conflictiva. Vive con su madre. Como motivo habitual de consumo refiere la necesidad de afrontar no sentirse adecuadamente atendida, a nivel emocional, por sus familiares y amigos. Su madre relata episodios esporádicos -tres en el último año- de "ausencias" de un par de minutos de duración, en los que se queda con los ojos en blanco, sin reaccionar a estímulos, en ausencia de convulsiones. La paciente refiere que en ocasiones siente como se le paralizan distintas zonas del cuerpo (brazos, manos, piernas), con remisión espontánea posterior. Desde adolescente se ha caracterizado por presentar una irritabilidad excesiva al contradecirle, estado de ánimo lábil y excesivamente teatral al manifestar sus emociones. Cuando refiere haberse abandonado en su cuidado físico, su madre comenta que le gustaba arreglarse mucho y que era bastante seductora.

- ¿Cuál es el diagnóstico de sospecha en el paciente del caso?
- Realice un diagnóstico diferencial.
- ¿Qué exploraciones complementarias realizaría?
- ¿Cuál sería su actitud terapéutica?

### **CASO Nº 10**

Niño de 11 años cuyos padres consultan por fracaso escolar y problemas de comportamiento en la escuela. Los profesores han objetivado problemas de concentración.

En la exploración no se objetiva inquietud física. Se muestra educado y colaborador. En la exploración psicométrica se objetiva un CI total de 92. La madre relata excelente concentración cuando usa su consola. Ella piensa que él actúa sin pensar, que pierde cosas, que come rápido y como dato curioso, que se pasa el día mordiéndose los cuellos de sus camisas.

- ¿Cuál es el diagnóstico de sospecha en el paciente del caso?
- Realice un diagnóstico diferencial.
- ¿Qué exploraciones complementarias realizaría?
- ¿Cuál sería su actitud terapéutica?