Semergen. 2015;41 (Espec Congr):687

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/244 - TODOS ESTÁN CONTRA MÍ

S. Sánchez Lozano[a], S. Berbel León[a], A.M. Parrella Martín-Gamero[a] y M.G. Montes Ramírez[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud El Escorial. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años que acude por primera vez a nuestra consulta, acompañado de su madre, con cuadro ansioso-depresivo, que achaca a ruptura de pareja hace unos meses, con insomnio, pérdida de peso, angustia, irritabilidad, decaimiento. Niega ideación autolítica, niega agresividad. Retraído durante la entrevista. Solicitamos analítica, proponemos benzodiacepinas para síntomas ansiosos y programamos una segunda consulta en breve a la que vendrá solo, para ver resultados y completar anamnesis. Acude al día siguiente al Servicio de Urgencias del Hospital acompañado de su madre, porque ha intentado clavarse un cuchillo al considerar que todo el mundo está contra él. AP: no AMC. No enfermedades conocidas. No cirugías. Fumador 40 cigarrillos/d. Niega consumo alcohol diario. Refiere haber probado cocaína, cristal, CNN, anfetaminas, speed. No AF de interés. SB: soltero. Trabaja de jardinero. Vive con sus padres y un hermano mayor. Sin pareja ni hijos.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado. Angustiado. Lenguaje coherente con discurso fluido y bien estructurado. Ideación delirante de perjuicio (delirio celotípico con su ex-novia, ideas de que hay intención de perjudicarle en casa y en el trabajo). Alucinaciones auditivas. Angustia psicótica. Ánimo depresivo reactivo a ideación delirante. No heteroagresividad. Único episodio de autoagresividad sin ideación autolítica. Refiere que el consumo de cocaína ha aumentado de semanal a diario, a raíz de la ruptura de pareja. Comentado con familia, niegan ideas delirantes previas. PC: hemograma, bioquímica básica y orina sin alteraciones. TSH 0,39. Tóxicos en orina: + para cocaína.

Juicio clínico: Psicosis tóxica.

Diagnóstico diferencial: Depresión (anemia, hipotiroidismo, déficit B12, VIH, LES, drogas, fármacos). Psicosis (trastorno bipolar, depresión, trastorno esquizoafectivo, trastorno inducido por alcohol y otras drogas).

Comentario final: Ingreso voluntario en Unidad de Psiquiatría del Hospital. Se inicia olanzapina, con mejoría clínica: crítica de los síntomas, desaparición de la sensación de irrealidad, más tranquilo, duerme mejor. Actualmente el paciente acude a citas regulares en el CAID y en nuestra consulta, a pesar de su reticencia inicial, por considerar innecesario el seguimiento. El consumo de drogas es una de las principales causas de cuadros psicóticos y conviene explorarlo detenidamente en nuestra consulta. La cocaína es la droga ilegal que genera más visitas a los servicios de urgencias

hospitalarios, por complicaciones cardiovasculares y psiquiátricas. Los rasgos de personalidad que se dan en usuarios de cocaína, como los que presenta este paciente, pueden complicar mucho la recuperación y la prevención de futuras recaídas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Plan Nacional sobre drogas. Memoria 2012. http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/MEMO2012.pdf

2. Torres Hernández MA; Climent Díaz B. Complicaciones neurológicas por cocaína. Adicciones. 2006;18(Supl 1.):179-96.

3. Puri K, Treasaden I. Urgencias en Psiquiatría. Biblioteca Aula Médica. 2009; Cap. 3: pp.51-5; Cap. 9: pp. 160-1.

4. Barrón Pardo E, Mateos Agut M, Martínez Villate I. Temperamento y carácter en adictos a cocaína y opiáceos. Adicciones. 2004; 16:1-8.

5. Cerecedo Pérez MJ, Pérez Fernández A, Rodríguez Viña E, Tovar Bobo M. Trastorno por consumo de drogas en atención primaria. Fisterra. 29/12/2011. Disponible en url: http://www.fisterra.com/guias-clinicas/trastorno-por-consumo-drogas-atencion-primaria/

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.