Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1941

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1135 - MI HIJO DICE COSAS MUY RARAS, DOCTORA

I. Ruíz del Álamo[a], I. Ortega Bueno[b], A. Aguilar García[b] y S. Rubio Belmonte[b]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada.
[b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años de edad sin antecedentes familiares ni personales de interés. Acude al servicio de urgencias porque tiene sospecha de tener SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Sus padres vienen con él, alegando que el motivo de consulta no es ese, sino que su hijo actúa de forma extraña, con cambios de humor repentinos, temeroso de salir a la calle, y con irritabilidad, a raíz de un evento traumático que desconocen en Madrid, ciudad en la que estudia. En la consulta se muestra ansioso, verborreico, con pensamiento desorganizado y conductas extrañas (se levanta da un beso a su madre, y se siente y sigue hablando). Alega que los enfermos de la sala de espera hablan de él, que saben que tiene SIDA, y que quieren hacerle daño. Cambia repentinamente de tema, y llora pidiendo perdón. Y de nuevo habla de forma pausada, sin saber muy bien por qué está en el hospital. No tiene ideas suicidas ni alucinaciones auditivas. Los padres refieren que lleva así un mes.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, sin sensación de enfermedad orgánica. Además de la anamnesis se realiza despistaje de enfermedad orgánica, con analítica completa de sangre, estando tanto los parámetros de bioquímica y hemograma como los de coagulación dentro del rango de la normalidad. También se pide muestra de tóxicos en orina que resulta negativa. Se realiza también TC craneal, que el radiólogo informa como no patológico.

Juicio clínico: Brote psicótico reactivo a estrés.

Diagnóstico diferencial: Ingesta de tóxicos alucinógenos, crisis de ansiedad, trastorno de la personalidad, masa cerebral.

Comentario final: Ante un paciente previamente sano y sin eventos previos similares, que acuda a nuestra consulta con comportamiento extraño y pensamiento desorganizado, pseudoalucinaciones y demás síntomas psiquiátricos que tenía nuestro paciente, lo primero que debemos descartar es una enfermedad orgánica, pues si existe tratamiento para la misma, debe realizarse de forma precoz. Una vez descartada, las enfermedades psiquiátricas son nuestro diagnóstico más probable. Son muy frecuentes hoy día y se debe realizar un fino diagnóstico de las mismas, formando un equipo multidisciplinar con los especialistas de salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Paulus M. Methamphetamine use disorder: Epidemiology, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. Enero 2015. Uptodate. Última actualización Junio 2015.

2. Fischer BA, Buchanan RW. Schizophrenia: Epidemiology and pathogenesis. Agosto 2014. Uptodate. Última actualización Junio 2015.

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