Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2531

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2268 - IMPORTANCIA SEGUIMIENTO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

M. Sierras Jiménez[a], J. Cordero de Oses[a], A. Guiote Torres[b], F. Contreras Anguita[a] y S. Moreno Carrasco[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. [b]Médico de Familia. Centro de Salud La Caleta. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 40 años con antecedentes personales de DM-I y distimia en seguimiento por atención primaria y salud mental por mala evolución. Desde el fallecimiento de su madre de la cual era cuidadora la paciente acude en numerosas ocasiones a nuestra consulta por episodios de ansiedad mal controlada. Tras varias semanas de tratamiento y modificación de este mantiene buen control. Familiar acude a los dos meses para informarnos de hipoglucemias repetidas por mal control alimenticio. Acordamos citas en varias ocasiones con el familiar a las que la paciente no acude. Por lo tanto acudimos a su domicilio. La paciente actualmente vive sola, con pérdida de unos diez kilos de peso, déficit de autocuidado y aislamiento social completo. Ella informa de buen control de terapia insulínica. No reconoce la situación. Tras la falta de colaboración de la paciente, el estado de esta, el riesgo de hipoglucemia y la declinación cuidadores se solicita nueva valoración por equipo psiquiatría. Descartando este patología urgente. Tras varios episodios de hipoglucemias e interconsultas a psiquiatría se decide ingreso en unidad de agudos de psiquiatría. Durante su estancia hospitalaria se obtiene un buen control de cifras glucémicas, buena conducta con mayor creatividad. Tras tres semanas de ingreso se procede a alta hospitalaria con tratamiento con sertralina, mirtazapina y alprazolam a dosis máximas. Diagnosticada de distimia con episodios ansiosos. Acudimos a control domiciliario en el que se objetiva de nuevo misma situación que la paciente no reconoce. Tras varias visitas domiciliarias la paciente nos confiesa que ha engañado a los psiquiatras para irse del hospital. Nos informa sobre una energía que dirige su actuación y controla el mundo. Ante nueva sintomatología valoración por psiquiatría quien diagnostica de esquizofrenia paranoide. Tras inicio de tratamiento y terapia buena evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica con hemograma, bioquímica y coagulación en intervalo normal.

Juicio clínico: Esquizofrenia paranoide.

Diagnóstico diferencial: Trastorno ansioso depresivo. Fobia social. Ansiedad generalizada. Anorexia. Trastorno personalidad.

Comentario final: La gran fuente de primaria es el conocimiento integral y el seguimiento progresivo a lo largo de su tránsito vital. Tenemos la opción de solicitar valoración por especialistas pero no olvidar que el enfoque global y responsabilidad íntegra nos corresponde.

Bibliografía

1. Guía de Actuación en Atención Primaria, 2016.
2. Manual diagnóstico y terapéutico Hospital Doce de Octubre, 2017.

Palabras clave: Ansiedad.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.