



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/2342 - 'Ser hippie con estrés'

M.C. Quesada Martínez<sup>a</sup>, D. Fernández Camacho<sup>a</sup>, M. Almansa Rosell<sup>a</sup>, N. Rodríguez García<sup>c</sup>, M. Córcoles Vergara<sup>d</sup>, M. García Palacios<sup>e</sup>, J.I. Giménez<sup>f</sup>, Y. Reverte Pagán<sup>g</sup>, L. Blázquez González<sup>g</sup> y C.M. Cano Bernal<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º de año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia y Médico de Urgencias. Hospital Reina Sofía. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Madrid. <sup>g</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Acude a nuestro Centro de Salud una mujer de 29 años, de origen norteamericano, hippie, traída por un viandante que la encuentra en estación de tren consciente, pero sin responder a estímulos, con su bebé en brazos llorando, desde hace una hora.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada consciente, Glasgow 3, sin respuesta verbal a las preguntas, ni apertura ocular, ni respuesta motora. Pupilas midriáticas, isocóricas, normorreactivas, reflejo de amenaza conservado, reflejo corneal normal. Reflejo cutáneo plantar flexor bilateral. No signos meníngeos. Se realiza un electrocardiograma que es normal y se administra sueroterapia con glucosado, flumazenilo, naloxona, vitamina B1 y vitamina B6, sin respuesta. El bebé pasa a cargo de Servicios Sociales y derivamos a la paciente a Urgencias Hospitalarias para continuar estudio y ver evolución. Se realiza analítica, gasometría, radiografía tórax, tomografía axial computarizada craneal y líquido cefalorraquídeo, obteniendo resultados normales. Se coloca sonda vesical y nasogástrica para la realización de lavado gástrico. Ante normalidad de las pruebas se decide ingreso en Neurología con diagnóstico de estado comatoso psicógeno, que tras descartar patología neurológica se comenta con el Servicio de Psiquiatría y pasa a su servicio con diagnóstico de episodio de deterioro del nivel de consciencia de origen no aclarado. A la exploración psicopatológica destaca la indiferencia afectiva, desconectada emocionalmente de su situación de hospitalización y sin afectarle que su bebé se encuentre en servicios sociales. Llama la atención su aspecto, que dentro del contexto de la barrera idiomática y de pertenecer a otra cultura, hace pensar en un trastorno de personalidad del cluster A (esquizotipia). Hay una actitud de hermetismo y de no deseo de que se contacte con su familia de origen. Tras dormir y los cuidados del personal de enfermería, se encuentra mejor, más conectada emocionalmente con su situación. No sabe explicar lo que le ocurrió, únicamente que sentía calor, no podía beber agua porque carecía de dinero en metálico y que sufría una enorme tensión nerviosa. Se contactó con el consulado de Estado Unidos para ofrecerle ayuda y su regreso. Finalmente es dada de alta con diagnóstico de trastorno disociativo.

**Juicio clínico:** Trastorno disociativo.

**Diagnóstico diferencial:** Esquizofrenia, principalmente forma catatónica; episodios de manía; crisis parciales complejas de epilepsia; amnesia post-conmocional y trastornos amnésicos inducidos por ingesta de sustancias.

**Comentario final:** Se trata de un caso multidisciplinar, donde es crucial la precoz y rápida actuación desde Atención Primaria y Urgencias, así como la del Asistente Social, debido a las implicaciones legales que conlleva. Influyen en este caso muchos factores como son la dificultad idiomática y las creencias culturales, por ello es muy importante realizar un correcto diagnóstico diferencial.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Vallejo Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 6ª ed. Masson. Barcelona. 2006.
2. Emiah J. Neurosis Histórica de Disociación. En: Freedman, Alfred, Kaplan, Harold, y Sadock, Benjamín. Comprehensive Textbook of Psychiatry, Salvat Editores, S.A., 1995.