Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1358

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1457 - Cambio de comportamiento repentino en joven de 18 años

I. Ortega Bueno[a], *A. Aguilar García*[a] *e I. Ruíz del Álamo*[b]

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

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 18 años, que es traído al Servicio de Urgencias por "comportamientos extraños". Vive en el contexto de una familia desestructurada: madre fallecida cuando él era niño y padre alcohólico en proceso de deshabituación. Actualmente, residiendo con dos hermanos de 20 y 14 años y con su abuela materna en casa de la misma. Esta avisa al padre del paciente por notarlo distinto, como "deprimido". Refiere que lleva tres días sin salir de casa, y repitiendo continuamente las mismas preguntas como: ¿Has comido ya abuela? El padre constata este cambio de comportamiento, cuenta que "su hijo no es el mismo", que no mantiene la atención y está en una realidad paralela. El paciente es consumidor de marihuana habitual, aunque señala que en los últimos días apenas ha fumado, y niega consumo de otros tóxicos. Durante la entrevista, se percibe contacto extraño, tendencia al llanto e incapacidad para mantener la atención, pues pregunta continuamente "¿me lo puede repetir?" Se le pregunta acerca de algún acontecimiento importante en los últimos días, asiente con la cabeza y comienza a llorar. Finalmente cuenta que nota la presencia de su exnovia a través de él: "a veces tiemblo" y que la gente del pueblo lo observa. Presenta bloqueos del pensamiento, risas inmotivadas y alteración de la percepción y del pensamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente orientado y parcialmente colaborador. Aspecto cuidado, discurso algo desorganizado, cambiando de opinión. Bloqueos de pensamiento frecuentes, posibles interpretaciones delirantes. Constantes: FC 73, TA 120/90, Tª 36,5, Saturación O2 98%. Se solicita analítica de sangre: Todos

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

los parámetros dentro de la normalidad, salvo ligera leucocitosis sin trascendencia.

Juicio clínico: Debut de síndrome psicótico.

Diagnóstico diferencial: Hipoglucemia, hipoxia cerebral por insuficiencia respiratoria, anemia severa, insuficiencia cardiaca; toxicidad por drogas, masa intracraneal, infección cerebral, LES, enfermedad de Wilson.

Comentario final: En pacientes en periodo adolescente, consumidores de tóxicos, con cambio de comportamiento brusco, con aparición de delirios y alteración de la afectividad, el diagnóstico más probable será el debut de un síndrome psicótico, siempre descartando posible toxicidad por drogas, la presencia de una masa intracraneal e infección del sistema nervioso central. Es importante hacer un buen diagnóstico diferencial, y trabajar de manera conjunta entre atención primaria y la Unidad de Salud Mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Babu KM, Boyer E. Emergency department evaluation of acute onset psychosis in children: UptoDate; 2015. Disponible en http://www.uptodate.com

2. Morin MH, St-Onge M. Factors predicting parents&#39 adaptation when supporting their young adult during a first-episode psychosis. Canada. 2015 Aug 20. http://ws003.juntadeandalucia.es:2056/pubmed/26290255

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