



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/400 - SOY EL REY DEL MUNDO

J. Jódar Sánchez<sup>a</sup>, M. Rodrigo Molina<sup>b</sup>, S. Martínez Diz<sup>c</sup>, R. Molina Ruano<sup>d</sup> y E. Santiago Carranza<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Zubia. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huétor Tájar. Granada. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Zubia. Granada.

<sup>d</sup>Jefe de Sección Urgencias. Hospital Alejandro Otero. Granada. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Huétor Tájar. Granada.

## Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 27 años que acude a consulta acompañado por su hermana. Según refiere ésta, el paciente desde hace 10 días realiza conducción temeraria, abarca diversos proyectos “sin pie ni cabeza” y acude al bingo donde ha tenido importantes pérdidas económicas. Esta situación tiene a toda la familia angustiada porque “mi hermano no es así”. El paciente refiere que se está exagerando todo, lo que ocurre es que mi familia “no puede seguir mi ritmo”. Juego al bingo porque tengo un “don” para ganar. Duerme 3 horas al día, comenta que “es suficiente, estoy como nuevo”. Depresión en la adolescencia previa. Antecedentes familiares trastorno bipolar (abuela materna). La primera sospecha es un brote maniaco en trastorno bipolar no diagnosticado, por lo que se deriva de urgencia de Salud mental donde se decide ingreso involuntario con buena respuesta al tratamiento con olanzapina y litio. Fue diagnosticado de trastorno bipolar.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente y orientado en las tres esferas. Lenguaje y pensamiento acelerado (verborrea) con fuga de ideas. Ideación delirante megalomaniaca. No alucinaciones. Estado de ánimo eufórico, con expansividad, sensación de omnipotencia y plenitud. Insomnio mixto. Nula conciencia de enfermedad. Tóxicos de orina (en urgencias): negativos. Normoperfundido y normohidratado. Tolera decúbito. ACR: tonos rítmicos sin soplo, murmullo conservado. Abdomen: blando y depresible, No doloroso, no masas ni signos de irritación peritoneal.

**Juicio clínico:** Episodio maniaco en trastorno bipolar.

**Diagnóstico diferencial:** Esquizofrenia y trastorno límite de la personalidad, trastorno déficit atención y tumor cerebral.

**Comentario final:** Ante un paciente con patología psiquiátrica es importante valorar el apoyo familiar y la información que aportan para un buen diagnóstico. El trastorno bipolar se suele presentar como un episodio depresivo, por este motivo es frecuente que se diagnostique de depresión unipolar. Es fundamental diferenciar la depresión bipolar de la unipolar, debido a que el uso de antidepresivos en la bipolar puede virar a fase maniaca. Un brote maniaco aislado indica trastorno bipolar, ya que la manía no se presenta de forma aislada al contrario que la depresión.

## Bibliografía

1. Lobo A. Manual de Psiquiatría General. Madrid: Panamericana, 2013.