

CASO CLINICO Nº 8

Mujer de 21 años, soltera. Padres separados. Vive con su madre y abuelos maternos. Estudiante universitaria.

Es remitida por su médico de AP por ideas/conductas autolíticas.

Acude a consulta acompañada de su madre.

Siempre fue una niña muy responsable y preocupada por agradar a sus padres. Las relaciones entre los padres nunca fueron buenas si bien no se exteriorizaba el conflicto.

A los 13 Años le insultaban en el colegio, le llamaban gordita. Se puso a régimen y comenzó a realizar deporte. Consiguió perder 12 kilos de peso. Se encontraba mucho mejor pero nunca satisfecha con su aspecto físico. A pesar de la opinión de los demás, su malestar por sus glúteos y sus caderas la acompañó permanentemente.

A los 17 años sus padres se separan y ella y su madre se trasladan a vivir con los abuelos maternos. Su madre, por motivos laborales, se pasa todo el día fuera de casa, llega tarde y cansada. Aunque de manera gradual, desde hace 2 años, con la justificación del horario de las clases, come siempre aparte, no con sus abuelos, y los fines de semana siempre encuentra algún pretexto para no estar en casa a la hora de comer. Si no lo consigue notan que come muy lentamente. Su abuela constantemente insiste en que debe comer más, que está muy delgada (lo que en el fondo le agrada) y discute con la madre de la paciente porque no hace nada y "esta niña no está bien".

Es una persona muy perfeccionista y responsable. Se pasa muchas horas estudiando porque quiere sacar las mejores notas. Este curso se le está haciendo más difícil y se la ve más irritable con todos, mas triste, apenas sale con amigos y en algún momento ha verbalizado que no le apetece vivir.

Durante la entrevista se muestra indiferente y por momentos desagradable. Ambivalente ante la consulta. Muy baja autoestima, se ve una persona despreciable. Manifiesta problemas para dormir. No encuentra placer en nada, ha limitado las salidas con las pocas amigas que tiene y niega cualquier apetencia sexual y haber tenido relaciones sexuales, a pesar de lo cual toma anticonceptivos desde hace tres años por insistencia de su madre. Dice seguir teniendo el periodo. Su talla es de 1,60 y pesa 46 kg.

- 1ª) ¿Cual considera el diagnóstico más probable? Justifíquelo.
- 2ª) ¿Con qué otros trastornos establecería diagnóstico diferencial?
- 3ª) ¿Qué hallazgos en la exploración y pruebas complementarias ratificarían el diagnóstico más probable?
- 4ª) ¿Cuál sería su plan terapéutico?
- 5ª) ¿Estaría indicado el ingreso hospitalario? ¿En qué circunstancias?
- 6ª) ¿Consideraría el internamiento involuntario? ¿En qué circunstancias?
- 7ª) ¿Cuál considera, a la luz de los datos aportados, el pronóstico?

CASO CLINICO Nº 4

Mujer de 40 años, casada y con dos hijos. Vive con la familia en medio urbano. Trabaja en el sector de la hostelería, en activo laboralmente. No tiene antecedentes somáticos de interés ni hábitos tóxicos.

Antecedentes de consulta psiquiátrica desde los 27 años de edad, en que presentó un episodio consistente en decaimiento, abandono de intereses y actividades, así como creencia firme de padecer una enfermedad somática grave que se descartó médicamente. El cuadro clínico duró varios meses y se resolvió con tratamiento. Se mantuvo estable hasta dos años después, en que abandonó la medicación y presentó un cuadro similar en duración e intensidad. Se reinstauró el mismo tratamiento, con mejoría a lo largo de varios meses. Tras un año y coincidiendo con el embarazo presentó mucha actividad, euforia, aumento de gastos económicos y alteraciones conductuales no propias del carácter de la paciente, como desinhibición. Tras el parto presentó cansancio, ánimo decaído y dificultad para realizar tareas cotidianas y el cuidado del hijo.

Hace dos años presenta episodio de ánimo triste, enlentecimiento psicomotor, abandono de actividades, aumento del sueño y encamamiento con empeoramiento progresivo llegando a verbalizar que es culpable de varios hechos y que va a perder su trabajo y sus posesiones, sin un fundamento real. También presenta ideas autolíticas, sin paso al acto. El psiquiatra le indica baja laboral y le pauta tratamiento. Tras una mejoría inicial a lo largo de 1 mes, cambia de forma brusca hacia irritabilidad, insomnio, aumento de actividad, incluso comienza a consumir alcohol. Se ajusta el tratamiento psicofarmacológico.

Hace 1 mes, tras un período de escasa actividad y sensación de falta de energía, se instaura nuevamente tratamiento antidepresivo, comienza poco después con dificultad para dormir, irritabilidad, aumento de salidas y actividades y dice que le quieren perjudicar en el trabajo. También hace referencia a que está relacionada con personajes famosos importantes y hace planes de negocios y compras poco ajustados con la realidad.

- 1ª) Especificar el diagnóstico del cuadro clínico actual.
- 2ª) Especificar el diagnóstico del trastorno de base.
- 3ª) Fundamentar los diagnósticos anteriores.
- 4ª) Fundamentar el diagnóstico diferencial.
- 5ª) Indicar qué pruebas complementarias realizaría.
- 6ª) Definir el abordaje terapéutico del cuadro clínico actual.
- 7ª) Señalar el marco terapéutico donde realizaría el abordaje del cuadro actual.
- 8ª) Describir el abordaje terapéutico para mantenimiento.
- 9ª) Enumerar factores pronósticos y de gravedad.