

CASO 1

Datos relevantes del paciente:

Varón de 40 años, soltero, reside con sus padres. Estudios de ingeniería informática. Ha trabajado en distintas empresas como ingeniero, con buen funcionamiento laboral (ascensos y valoración positiva de su funcionamiento). En paro desde hace dos años, a raíz del cierre de la última empresa donde trabajó. Ha acudido a diversas entrevistas de trabajo, pero, según refiere la familia, las exigencias laborales y económicas que demanda (sueldos elevados, actitud prepotente, desprecio a los entrevistadores) provocan el rechazo laboral.

Sin antecedentes personales médicos de interés.

Antecedentes familiares psiquiátricos: un primo con problemas por consumo de drogas; padre y un abuelo con posible celotipia (sin que existiera consumo de alcohol que lo justificara); conductas agresivas y extrañas en primos y tíos paternos; tía paterna con un ingreso psiquiátrico con diagnóstico no definido; abuela materna en tratamiento psiquiátrico por motivos desconocidos. Tiene una hermana sana.

La familia lo define como una persona egocéntrica, fría, distante, reservada y que ha dado mucha importancia a su estatus social y a la apariencia física. Refieren un excelente rendimiento académico y laboral. Comentan que tuvo una relación de pareja con la que rompió con 22 años y que después se aisló y se dedicó a estudiar intensamente.

Historia de la enfermedad

Respecto a la historia toxicológica, refiere consumo de alcohol ocasional, presentando importantes alteraciones conductuales incluso con pequeñas cantidades, por lo que no suele beber. También ha presentado consumo de cocaína ocasional.

Ha consumido cannabis durante bastantes años (hasta los 36 años, previo a su enfermedad), sin poder precisar su inicio y cantidades (tiende a minimizar este consumo, habitualmente solo y a escondidas, por lo que la familia tampoco puede dar información al respecto). Sí parece evidente que, tras el inicio del cuadro psicótico, el consumo ha remitido totalmente, ya que pasa la mayor parte del tiempo en casa y la familia no ha observado indicio alguno de consumo. Además los análisis toxicológicos realizados posteriormente siempre han sido negativos.

El cuadro psicótico comienza de forma paulatina con 36 años, cuando la familia le detecta conductas inadecuadas como sonreír a solas, desconfianza y agresividad verbal. Estaba trabajando y refería que sus jefes le querían perjudicar, presentaba risas incontroladas, hablaba solo e insultaba a personas que no estaban presentes. Actuaba en ocasiones como si hablara con alguien. Comentaba a la familia que no le comprendían porque era superdotado, que tenía una capacidad sensorial elevada, que era capaz de escuchar varias conversaciones a la vez y que podía trabajar con varias pantallas de ordenador simultáneamente. Ponía varias contraseñas en su ordenador y cuidaba que nadie le viera trabajando, comentando que elaboraba proyectos importantes que le

querían robar. Por ese motivo es derivado a consulta de psiquiatría que el paciente abandonó tras pocas visitas.

Con 38 años presenta el primer ingreso psiquiátrico por un cuadro de importante hostilidad, con conductas agresivas verbales y físicas, mostrándose excesivamente desconfiado. Volvió a presentar risas inmotivadas, hablaba sólo, refería que la gente en la calle le miraba y hablaban de él, que su vecino le espiaba y por eso tenía las persianas bajadas y toda la casa con estrictas medidas de seguridad. Refería que había una conspiración contra él y por eso no le contrataban. Se encontraba más disfórico, enfadándose con la familia por cosas irrelevantes, poniendo la televisión a todo volumen. Hablaba de un proyecto importante que era secreto, (incluso "*era secreto para él*") y que había gente intentando obtenerlo.

Durante el ingreso se mostró muy a la defensiva, minimizando sus problemas, racionalizando todos los síntomas, con nula conciencia de enfermedad, siendo muy difícil obtener información de su cuadro y culpabilizando a la familia de su ingreso. Se le pautaron antipsicóticos orales con muy buena respuesta al tratamiento.

Estado actual

Dos años después, tras abandono del tratamiento farmacológico, vuelve a presentar otro ingreso con una clínica similar; sin evidencia de reinicio del consumo de tóxicos. Presentaba desconfianza de la familia, con amenazas hacia ellos, conductas extravagantes como tomar sólo agua embotellada y comer sólo lo que él se preparaba, con las persianas de la casa bajadas durante todo el día, habiendo desmontado varios teléfonos pues pensaba que estaban intervenidos y refiriendo que trabajaba con su ordenador para varias empresas de forma simultánea sin que fuera real. Su actitud era suspicaz, el contacto distante, con un discurso disperso y poco concreto. Justificando todas sus conductas y sin conciencia de enfermedad. Respecto a los síntomas negativos, predominaba la afectividad fría y embotada, el empobrecimiento del pensamiento y un importante retraimiento social. Se pautó tratamiento con risperidona inyectable de acción prolongada 50 mg cada dos semanas y paliperidona oral 12 mg. diarios, con buena tolerancia y remisión de los síntomas productivos. Persistía un discurso empobrecido, un importante retraimiento social y el aplanamiento afectivo.

Ante la evolución del cuadro, con mejoría parcial, se le remite a su CSM para control y seguimiento del proceso.

| |
|-------------------|
| PREGUNTAS: |
|-------------------|

- 1. DIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**
- 2. PLAN DE EVALUACIÓN**
- 3. PLAN DE INTERVENCIÓN Y OBJETIVOS TERAPÉUTICOS.**

