

Caso clínico

TEMA 18

Urgencias psiquiátricas en la infancia y la adolescencia

J.Á. Alda Díez, A. Huguet Miguel

Presentación del caso

Paciente de 17 años de edad que acude al servicio de urgencias acompañado de sus padres por tentativa autolítica.

Antecedentes familiares

Tío paterno con trastorno depresivo.

Antecedentes personales

No presenta antecedentes neonatales, obstétricos ni quirúrgicos de interés. Desarrollo evolutivo dentro de la normalidad. Durante la enseñanza primaria se descartó el diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Está estudiando 2.º de Bachillerato y presenta un rendimiento académico justo.

Enfermedad actual

Es hijo único y vive con los padres. El paciente describe sintomatología depresiva desde hace unos 3 meses aproximadamente, sin desencadenante aparente. Refiere estar desmotivado en el domicilio, apático, con disminución de la capacidad hedónica. Verbaliza la presencia de ideación tanática de meses de evolución, realizando una sobreingesta medicamentosa (de 20 comprimidos de bisoprolol), un gesto de elevada letalidad, escasa rescatabilidad (llama a las 5 h a la familia) y con planificación parcial.

Exploración física y entrevista clínica

El paciente se muestra consciente, orientado y colaborador, con un contacto frío y escasa reactividad al humor, sin alteraciones psicomotrices; presenta dificultades atencionales desde hace meses; está eumnésico; muestra un discurso cohe-

rente, espontáneo y fluido centrado en el episodio acontecido, y malestar emocional; sin alteraciones en forma o contenido del pensamiento; autorreferencialidad puntual en el contexto de clínica afectiva; afectivamente, presenta hipotimia con apatoabulia y disminución de la capacidad hedónica; ha disminuido el tiempo que dedica a las actividades de ocio (ha dejado parcialmente sus *hobbies*: dibujar y escribir) y tiene tendencia al aislamiento social; el ritmo circadiano está preservado; muestra sentimientos de culpa por lo sucedido, así como normorexia y normosomnía; en cuanto al gesto de sobreingesta, realiza una crítica adecuada del mismo, aunque presenta planes de futuro poco estructurados; *insight* parcial; admite la persistencia de la ideación tanática, pero mantiene un juicio de la realidad preservado.

Exploraciones complementarias

Análítica con cribado de drogas en orina negativa.

Diagnóstico

Trastorno depresivo mayor.

Tratamiento

Fluoxetina 20 mg (1-0-0).

Ingresa en la unidad de crisis con posterior derivación al centro de salud mental de zona, con día y hora concertados. Control por parte del médico de cabecera.

1. En el abordaje del caso clínico presentado:

- A. La contención física sería la medida de elección escogida en este caso para abordar el episodio de agitación.
- B. No sería imprescindible evaluar durante la exploración psicopatológica las alteraciones de pensamiento y percepción.
- C. Es necesario solicitar una analítica con cribado de drogas en orina.
- D. El paciente no muestra sintomatología característica de un trastorno afectivo.

2. Asimismo, en el caso clínico...

- A. No se evalúan los factores de riesgo del individuo.
- B. Existen intentos suicidas previos.
- C. El paciente cuenta con una red de apoyo.
- D. El intento autolítico realizado es de baja letalidad.

3. Con respecto al caso clínico...

- A. El paciente realiza una tentativa parcialmente estructurada y planificada.
- B. Se observan alteraciones del contenido del pensamiento.
- C. Se muestra eutímico.
- D. Se observan alteraciones en el desarrollo.

4. Finalmente, por lo que respecta al caso clínico...

- A. El paciente realiza el intento autolítico para llamar la atención.
- B. Se observan síntomas neurológicos que explican, de forma parcial, el intento autolítico.
- C. Se requiere un seguimiento del caso en atención especializada.
- D. No existe grado de elaboración de la idea suicida.