CASO CLÍNICO 1

Estando de guardia en el Servicio de Psiquiatría de un Hospital General, le llaman para evaluar a un paciente varón de 70 años de edad, que acude trasladado desde su domicilio en ambulancia del servicio de urgencias municipal. El motivo de consulta es: “falta de energía y no tener ganas de vivir”. En triaje le han medido la tensión arterial 145/95, frecuencia arrítmica de 115 latidos por minuto, afebril con una temperatura de 36,6ºC y una saturación de oxígeno al 97.

El personal del servicio de urgencias que lo ha recogido en su casa informa que llevaba una semana sin salir de casa. Esta mañana su limpiadora, al acudir al domicilio, ha decidido llamar a la ambulancia para que lo trasladen a urgencias al ver en las circunstancias en que se encontraba: abatido en la cama, con aspecto muy descuidado y afirmando “que no tenía ganas de vivir más y que todo era por su culpa.”

En la entrevista, el paciente informa que, desde hace dos meses, se encuentra mal, ha abandonado actividades de ocio. Antes salía a hacer la compra por el barrio y a la farmacia. Ahora no. Desde hace una semana ha empeorado. Refiere encontrarse cansado “no puede tirar de sí mismo”, ha perdido peso, se despierta a la noche, se encuentra muy agobiado “pues teme que le van a embargar la casa sin remedio”, “que todo es por su culpa” expresa ideas de querer morirse.

AP: Vive solo. Enviudó hace dos años tras el fallecimiento de su mujer por cáncer de mama. Puesto en contacto telefónico con la limpiadora de su casa, ésta informa que desde hace dos meses se encuentra más cansado y ya no sale de casa, cada vez más aislado en el domicilio. Informa también que durante la última semana no se ha aseado, no come los alimentos preparados que tiene en la nevera y no se levanta de la cama. Informa también que se quejaba de tener mucho frio a pesar de que en casa tiene calefacción. Informa que antes salía a hacer los recados y a jugar a las cartas al bar con los amigos.

AM: En el sistema informático del Hospital puede acceder a su historia clínica y hay constancia de que tres años antes se le intervino de adenoma de próstata. En el informe de alta de la citada intervención se menciona que es hipertenso y que tiene glaucoma de ángulo estrecho.

AF: Tiene dos hijos, de 30 y 28 años, pero ambos viven en el extranjero y suelen visitarle cada tres meses y le llaman por teléfono una vez a la semana. Padres fallecidos. Tiene dos hermanas que viven en su pueblo de origen.

Exploración: Lúcido, consciente y desorientado en el tiempo, orientado en el espacio. Poco colaborador. Aspecto desnutrido y muy descuidado, incluso desaseado con rastros de incontinencia urinaria. Enlentecido psicomotriz, ánimo bajo, anergia, expresa ideas de muerte, así como ideas delirantes de ruina afirmando de forma reiterada “que le van a embargar la casa”, de culpa “soy un estorbo para mis hijos, les hago la vida imposible”. Ha perdido peso, falta de apetito. Insomnio global. Al tratar de completar la historia responde a muchas preguntas “no sé “, no me acuerdo”. En la exploración neurológica destaca dificultad para caminar en forma de pasos cortos y arrastrando las piernas.

Preguntas:

1.- ¿Cuál es el diagnóstico de presunción MÁS probable del cuadro que presenta este paciente y que cuadros hay que tener en cuenta en el diagnóstico diferencial?

2. Usted considera que está indicado el ingreso psiquiátrico. Si el paciente no aceptara el ingreso en la Unidad de Hospitalización Breve de su Hospital, ¿cuál sería el procedimiento a seguir?

3. **¿Qué pruebas de laboratorio y de neuroimagen considera usted que estarían indicadas solicitar en este caso para apoyar sus decisiones diagnósticas y terapéuticas?**

4. ¿Cuál sería el abordaje terapéutico que usted plantearía en este caso durante la hospitalización?

CASO CLÍNICO 2

Una mujer de Cuenca, de 23 años de edad, escribió una carta al director de un grupo de investigación de Madrid después de ver un programa de televisión en el que éste describía su trabajo con pacientes que presentaban patrones alimentarios inusuales. En la carta, donde solicitaba ser aceptaba en su programa, la mujer explicaba su problema de la siguiente manera:

Hace algunos años, cuando iba al instituto, empecé a tomar laxantes para perder peso. Comencé tomando poca cantidad, pero tuve que ir aumentando su uso a medida que perdían eficacia. A los 2 años estaba tomando 25-30 píldoras de un laxante de una vez por cada vaso de agua que me bebía. Podía perder hasta 9 kg en un período de 24 horas, la mayor parte correspondiente a agua y a algo de comida, y (podía) llegar a deshidratarme de tal forma que no me sostenía en pie y apenas podía hablar. Acabé en la enfermería de la universidad en varias ocasiones, con diagnósticos como intoxicación alimentaria, gastroenteritis aguda, etc., tomando dieta blanda y fármacos. Me daban de alta en 1 o 2 días. Me diagnosticaron una pequeña úlcera duodenal, que había desaparecido en el control radiográfico que me efectuaron en 1975.

Podía pasarme días sin comer, luego ingerir algo y, abrumada por sentimientos de culpabilidad por haber comido y por la propia hambre que sentía, me ponía a comer, comer y comer. Una muchacha que residía en el mismo piso que yo me contó que en alguna ocasión se había forzado el vómito de tal forma que evitaba el aumento de peso. Empecé a hacerlo de vez en cuando y comprobé que podía ingerir grandes cantidades de comida, vomitar y seguir perdiendo peso. Era la primavera de 2005. En pocos meses perdí hasta 23 kg., quedándome en 41kg. Empezó a caérseme el pelo a mechones y notaba como se movían mis dientes.

Nunca me había sentido más atractiva, más confiada por mi apariencia física: liberada físicamente, con un buen tipo y flaca hasta los huesos. Veía delgadez mirara la parte de mi cuerpo que mirara, excepto el estómago después de un atracón, que destacaba por su llenado y distensión. Cuando me agachaba se me marcaban las costillas y la columna vertebral. Después de vomitar, mi estómago volvía a estar plano, vacío. Cuanto más peso perdía, más miedo tenía de engordar. Había días en que no me atrevía a beber agua por miedo a que eso significara más kilogramos en la báscula y me hiciera sentir miserable. Y al poco tiempo podía beber (o puedo beber) quizá debería estar escribiendo esta carta en presente) fácilmente 2 l de leche y de otros líquidos durante un atracón. Ya no necesitaba los laxantes para eliminar la comida que había ingerido y finalmente terminé por abandonarlos (aunque todavía tengo estreñimiento crónico, me dan náuseas cuando los veo en las tiendas).

Dedicaba muchas horas al día a hacer ejercicio físico que tonificara mi cuerpo de las continuas fluctuaciones de peso, y me uní al equipo de jogging de la universidad. Llevaba las zapatillas de jogging todo el día y corría para ir a clase y por la ciudad. Cada día, después de vomitar, iba a correr hasta que no aguantaba más y tenía que retirarme; acababa en tal estado que el esfuerzo que significaba tomar un sorbo de agua ya me mareaba, sintiendo calambres en el estómago y en las piernas.

En mi último semestre, antes de dejar los estudios, me encontré por casualidad con un artículo que hablaba de la anorexia nerviosa. Me aterrorizó; mi propia obsesión por la comida y el peso era compartida por otras personas. No me había venido la regla durante 2 años. Por lo tanto, me obligué a mí misma a comer y digerir sanamente los alimentos. Lo odiaba. Estudié nutrición y empecé a forzarme de forma gradual a aceptar una nueva actitud frente a la comida –vitalizante-, algo necesario para sobrevivir. Gané peso, enfrentándome abiertamente al terror que ello me producía. Desde entonces, mediante un sistema estricto y controlado he sido capaz de mantenerme en un aceptable estado nutricional: 47-52 kg con una dieta equilibrada con la menor cantidad posible de calorías, formada en su mayor parte por verdura, fruta, pescado, productos

integrales, etc.-. En 5 años no he comido nada parecido a una pizza, pasta o cerdo, dulces o nada que contenga grasas, fritos o pasteles sin sentirme muy enferma. En una ocasión me permití comer un helado. Pero, por lo general, me pongo enferma si me desvío mínimamente de la dieta.

Me resultaba difícil enfrentarme a la gente del instituto y perdía cursos, abandonando asignaturas, pero terminando bastante bien las pocas a las que seguía asistiendo. Lo absurdo de mi retraimiento me resultaba evidente incluso durante el último semestre, momento en el que decidí apuntarme a cursos por correspondencia, si bien vivía a pocas manzanas del edificio de la universidad a distancia, situado en el campus. Pensaba que sólo me atrevería a enfrentarme al resto de la gente cuando «perdiera unos pocos kilogramos más».

Gorda. No puedo soportarlo. Este sentimiento es más fuerte y más desesperante que cualquier horror que me haya producido a mí misma. Si gano unos pocos kilogramos, odio tener que salir de casa y dejar que los demás me vean. Al mismo tiempo me entristece pensar en los amigos y actividades que he ido dejando y en el estado de vitalidad que antes tenía.

Teniendo en cuenta este retraimiento, le sorprenderá a usted saber que trabajo actualmente de modelo. Hace un año, cuando controlaba un poco más lo de la comida y los vómitos, disfrutaba trabajando delante de la cámara, y lo hacía bastante bien. Últimamente he estado demasiado enferma, he perdido mi tipo y tengo poca autoconfianza en mi físico para la disciplina de modelo. En este tiempo me he mantenido económicamente con trabajos de secretaria de media jornada y con algún que otro libro de fotografías que mis clientes me han solicitado. Pero la mayor parte del tiempo he hecho de secretaria. En ningún momento he podido dejar de sentirme enferma.

En mi época en el instituto, cuanto más vomitaba, más tiempo requería para hacerlo y más difícil me resultaba. Necesitaba utilizar distintos instrumentos para inducirme el vómito. Actualmente lo que hago es doblar dos cables eléctricos y empujarlos varios centímetros hacia dentro de mi garganta. Antes me administro 6-10 dosis de jarabe de ipecacuana (una sustancia emética). Tengo callos en las rodillas de tiempo que paso agachada. El proceso de comer y vomitar suele conllevar unas 2-3 horas, algunas veces incluso 8. Me aterroriza meterme objetos en la boca y el dolor que ello me produce, y a veces tengo la garganta tan inflamada que en ese momento resulta imposible manipularla y hago tiempo tomándome la ipecacuana. Me siento en el suelo, mordiéndome las uñas, y estirándome las pieles que rodean la zona ungueal con unas pinzas. Por lo general utilizo guantes de goma para evitar que esto suceda.

Después de vaciar mi estómago por completo, me lavo extensamente. En poco tiempo me hidrato con una botella de bebida gaseosa y cojo un puñado de diuréticos (furosemida, un diurético) de 40mg (del cual tengo numerosas recetas). A veces siento que me desmayo, que me destemplo. Me sobrepongo echándome agua fría por la cara y cepillándome el pelo, pero mis manos todavía siguen temblando. Me tomo una aspirina si tengo ataques agudos de dolor en las manos…, sólo así puede dormirme al cabo de un rato. Tengo los labios y los dedos azulados y fríos. Cuando me miro al espejo, veo mis venas resquebrajadas y manchas rojas alrededor de mis ojos. En 1 o 2 días desaparecen. Cuando todo acaba, siento un cierto alivio, la comida ya ha salido y ya no me siento horriblemente gorda. Y lloro a menudo…, esto me apacigua, me calma. De hecho, es una tontería llorar para que alguien me oiga, alguien que me pueda ayudar, cuando yo soy la única responsable, la que me estoy escondiendo, haciendo daño.

Actualmente he apreciado una grieta en mi conducta, esa honestidad acerca de mi enfermedad. Espero que me reporte más ayuda que humillación. A veces veo hipocresía en mis acciones y en mis intentos diligentes, pero llenos de miedo, para buscar ayuda. Mientras tanto, sigo enferma, noche tras noche. Y a menudo también durante el día.

Parece como si dos cuerpos estuvieran operando el uno contra el otro, cada uno determinado y medio cancelando los efectos del otro. Es la parte de mí que me fuerza a comer de lo que estoy hablando…, la que calma mi garganta con agua después de horas de hinchazón y la que toma suplementos de potasio para contrarrestar el efecto de los diuréticos y aspirinas para el dolor de las manos rasgadas.

Es esta parte de mí la que entra en la consulta del psiquiatra dos veces por semana y toma conciencia del peligro que representa hacerme un daño tan serio a mí misma y que realiza pequeños, pero constantes, esfuerzos para reparar mi caída.
Suena como si yo estuviera siendo brutalmente acosada por alguna fuerza impecable. Es ridículo pensar de esta forma o permanecer llorando, porque las manos que llevan agua a mi garganta para calmar la hinchazón e intentan hacer pequeñas reparaciones son las mismas que perforan mi estómago con trozos de cable. No se trata de ningún demonio, sólo de mí misma.

Por si le soy necesaria, estoy enteramente a su disposición, suya

XXX.

La Sra. XXX fue ingresada en la planta para estudio. Los datos adicionales de su historia revelaron que sus problemas de alimentación empezaron de forma gradual durante su adolescencia, llegando a ser graves durante los últimos 3-4 años. A los 14 años pesaba 58 kg. Y había llegado ya a su estatura adulta de 1,70 m. Se sentía “terriblemente gorda” y empezó a realizar dietas sin obtener grandes éxitos. A los 17 años pesaba 68 kg. Y empezó a hacer regímenes dietéticos más seriamente por miedo a que la pusieran en ridículo, llegando a los 59 kg durante el siguiente año. Recuerda haberse sentido muy deprimida, superada por la preocupación por el peso, e insignificante. Empezó a evitar las clases difíciles con el objetivo de no obtener nunca puntuaciones por debajo del sobresaliente, comenzó a mentir sobre instituto y las notas que obtenía por temor a ser puesta en ridículo. Sentía más ansiedad social cuando trataba con los muchachos, que culminó en su traslado a un colegio de muchachas en el último año de instituto.

Cuando entró en el instituto sus dificultades aumentaron. Tenía problemas para decidir cómo organizar su tiempo; cuándo estudiar, tener citas, ver a amigos. Cada vez estaba más desesperada por perder peso y empezó a utilizar laxantes, tal y como describe en la carta. A la edad de 20 años, en su segundo año de universidad, llegó a su peso mínimo: 39 kg (70% de su peso corporal ideal), y dejó de tener la regla.

Tal y como la Sra. XXX describe en su carta, reconoció que existía un problema y finalmente se obligó a sí misma a ganar peso. Sin embargo, los episodios de sobreingesta y de vómitos que había iniciado el año anterior empeoraron. Preocupada por su peso y su alimentación, su rendimiento académico se resintió, y tuvo que dejar el instituto a la edad de 21 años.

La Sra. XXX es la segunda de cuatro hijos y la única mujer. Proviene de una familia de profesionales de clase media-alta. Por la descripción de la paciente, parece como si su padre hubiese tenido antecedentes de alcoholismo. Hay claros indicios de problemas entre la madre y el padre, y entre los hijos y los padres; pero ningún otro miembro de la familia se ha sometido nunca a tratamiento psiquiátrico.

Preguntas:

1. **Diagnóstico diferencial del caso**
2. **Factores pronósticos del caso**
3. **Tratamiento recomendado**

CASO CLÍNICO 3

El Sr. XX, de 32 años de edad, soltero, parado, emigró de la India a España cuando tenía 13 años. Su hermano lo llevó al servicio de urgencias de un hospital de Barcelona, después que los vecinos se quejaran de su presencia en la calle molestando a los peatones con sus convicciones religiosas. Ante la presencia del psiquiatra, el Sr. XX, repite constantemente «Soy Vishnu, Soy Krishna».

El Sr. XX ha estado viviendo con su hermano y su cuñada durante los últimos 7 meses, asistiendo a una clínica de forma ambulatoria. Desde hace 4 semanas, su conducta se ha vuelto cada vez más desorganizada. Despierta a su hermano a todas horas de la noche para discutir con él de temas religiosos. Siempre parece estar respondiendo a voces que sólo oye él. Ni se lava ni se cambia de ropa.

El primer episodio de alteración emocional del Sr. XX tuvo lugar hace 5 años. No disponemos de la historia clínica, pero por lo que cuenta su hermano parece, que fue similar al episodio actual. Hubo dos episodios más similares y todos han requerido un ingreso hospitalario de un par de meses. El Sr. XX reconoce que, desde hace 5 años y de forma casi continua, es hostigado por «voces» que oye durante el día. Existen diversas voces, que comentan su conducta y discuten con él en tercera persona. Por lo general son tanto de tipo benigno («Miradlo. Está a punto de comer») como de contenido insultante («Está completamente chiflado. ¡No es capaz de entender nada!»).

Entre los episodios, según el testimonio del psiquiatra que le atiende de forma ambulatoria y de su hermano, el Sr. XX es un hombre tranquilo, algo retraído, pero popular en su vecindario dado que ayuda a alguno de sus vecinos ancianos en la compra o en las tareas domésticas. Cuando está así su estado de ánimo no presenta alteraciones. Sin embargo, confiesa que debido a las «voces» no puede concentrarse lo suficiente como para tener un trabajo. De vez en cuando lee libros, pero ve poca televisión ya que oye las voces que salen del televisor y le molesta que los programas de televisión se refieran a él con frecuencia.

Durante las últimas 6 semanas, de forma cada vez más insistente, las voces le han empezado a decir al Sr. XX que él es el nuevo Mesías, Jesús, Moisés Vishnu y Krishna, y que dar comienzo a una nueva etapa religiosa de la historia de la humanidad. Ha empezado a notar una energía cada vez mayor, «de forma que ahora puede difundir mi palabra» y necesita dormir muy poco. Según su hermano, ha mostrado una preocupación cada vez mayor por estas voces y sus actividades diarias se han vuelto más desorganizadas.

Durante la entrevista psiquiátrica, el Sr. XX está eufórico y presenta un discurso rápido y difícil de seguir. Anda de un lado a otro de la sala, y cada vez que se encuentra con un médico, le coge del brazo, se acerca a un centímetro de su cara y habla a gran velocidad y entusiasmo de sus «vivencias religiosas. En mitad de su discurso religioso, se detiene bruscamente y felicita al médico por lo bien que combinan su camisa y su corbata. Cuando se le ponen pautas restrictivas, empieza a gritar de forma airada. Además de considerarse el Mesías, piensa que el hospital forma parte de una conspiración cuyo objetivo es silenciar su mensaje religioso.
Aunque parece estar disfrutando de sus «voces», en ocasiones se queja de ellas y efectúa comentarios del tipo de «esas malditas voces». Afirma que está convencido de que sus vivencias religiosas, euforia y energía le han sido dadas por Dios.

Preguntas:

1. **Formule el diagnóstico diferencial del caso**
2. **Si usted es el psiquiatra que le atiende, ¿qué haría con esta persona?**
3. **¿Qué información importante sería necesaria recabar además de la que se da en el texto previo?**