

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

CASO CLINICO DEPRESION MAYOR

MATERIA

PSIQUIATRIA

ALUMNA

GONZALEZ REQUENA NYMSSI MICHELL

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS

Motivo de consulta

Paciente varón de 47 años que acude a Servicio de Urgencias de nuestro Centro por empeoramiento anímico con ideación suicida de varias semanas de evolución.

Antecedentes sociofamiliares

Es el mediano de tres hermanos. Estudió hasta los 14 años. Finalizó la EGB. Trabaja desde los 18 años como ebanista. Primer matrimonio en 1990. Divorciado desde 2005. Sin pareja actual. Hijo de 18 años. Convive con sus padres en Masquefa. Hasta los 33 años vivió en Hospitalet de Llobregat.

Antecedentes familiares de Trastorno Depresivo: padre y hermana.

Un tío paterno se suicidó.

Antecedentes médicos quirúrgicos

Niega alergias medicamentosas conocidas.

VIH + diagnosticado en 1987. Sin tratamiento antiretroviral inicialmente. Comienza tratamiento antiretroviral en 2005 con una pausa de unos meses `` porque le hacía sentirse como un enfermo ``. Seguimiento regular desde entonces en Hospital de Bellvitge.

Antecedentes psiquiátricos

Primera consulta en 1987 – ingreso en H. de Terrassa para desintoxicación por dependencia de heroína. Inició el consumo de tóxicos durante el Servicio Militar. Varias recaídas desde 1987 hasta 2008.

Refiere haber realizado seguimiento psiquiátrico a nivel privado en Barcelona por episodios de crisis de angustia en contexto de problemas sociofamiliares y recaídas en el consumo de tóxicos. Recuerda haber recibido tratamiento ansiolítico con mejoría parcial de la sintomatología.

Dos intentos suicidios:

2005 una curva la hice recta (sin secuelas físicas);

2007 sobredosis de cocaína que ``consideraba letal ``.

2007– acude a CSMA de Martorell derivado por el médico de cabecera con diagnóstico de trastorno depresivo mayor. Inicia tto con escitalopram 10 mg con mejoría parcial. Deja de tomar la medicación por cuenta propia. Seguimiento irregular.

Febrero de 2008 – ingreso en Hospital Sagrat Cor por episodio depresivo mayor con síntomas melancólicos siendo dado de alta en tratamiento con escitalopram 15 mg. Seguimiento irregular en CSMA de Martorell y una consulta a servicio de Urgencias en 2010 por crisis de ansiedad y empeoramiento anímico.

Consumo con patrón de abuso de cocaína desde 2005 hasta 2008. Inicia el consumo `` como forma de autodestrucción `` después de la separación. `` Le daba igual todo ``.

Consumo de alcohol con patrón de abuso desde hace 2 años con empeoramiento en los últimos meses.

Enfermedad actual

El paciente abandona la medicación hace 4 meses, posteriormente presenta un cuadro clínico de inicio insidioso caracterizado por tristeza, pérdida de ilusión, sentimientos de incapacidad para realizar proyectos y desesperanza, según refiere en el contexto de

problemas sociofamiliares.

Sufre un progresivo abandono de sus cuidados higiénico-dietéticos y notable aislamiento social, llegando a considerar la muerte como algo deseable “veía morir gente y pensaba que así se descansaba”.

Se realiza ingreso psiquiátrico urgente en modalidad voluntario para contención y tratamiento el día 20 de febrero de 2012.

Exploración psicopatológica

Consciente, orientado auto y alopsíquicamente. Aspecto físico descuidado. Evita contacto ocular. Abordable y colaborador. Hipomimia. Lenguaje enlentecido con tono de voz baja.

Ánimo depresivo con sentimientos de tristeza, que presenta ritmo circadiano, mejoría vespertina. Vacío existencial. Anergia, apatía, anhedonia, abulia, dificultad de concentración. Pérdida de ilusión e interés. Tendencia al aislamiento social.

Ideas de minusvalía y culpa .

Baja tolerancia a la frustración. Impulsividad. Ideación suicida escasamente estructurada.

No se aprecia alteración del curso ni del contenido del pensamiento de tipo delirante.

Niega alteraciones sensorio-perceptivas. Hiporexia con pérdida ponderal no cuantificada.

Insomnio de conciliación. Despertar precoz.

Consciencia de enfermedad y de requerir ayuda. Criterio de realidad conservado

Orientación diagnóstica

Trastorno depresivo mayor recurrente con sintomatología melancólica según criterios DSM IV.