



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/1457 - Cambio de comportamiento repentino en joven de 18 años

I. Ortega Bueno<sup>a</sup>, A. Aguilar García<sup>a</sup> e I. Ruíz del Álamo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 18 años, que es traído al Servicio de Urgencias por “comportamientos extraños”. Vive en el contexto de una familia desestructurada: madre fallecida cuando él era niño y padre alcohólico en proceso de deshabitación. Actualmente, residiendo con dos hermanos de 20 y 14 años y con su abuela materna en casa de la misma. Esta avisa al padre del paciente por notarlo distinto, como “deprimido”. Refiere que lleva tres días sin salir de casa, y repitiendo continuamente las mismas preguntas como: ¿Has comido ya abuela? El padre constata este cambio de comportamiento, cuenta que “su hijo no es el mismo”, que no mantiene la atención y está en una realidad paralela. El paciente es consumidor de marihuana habitual, aunque señala que en los últimos días apenas ha fumado, y niega consumo de otros tóxicos. Durante la entrevista, se percibe contacto extraño, tendencia al llanto e incapacidad para mantener la atención, pues pregunta continuamente “¿me lo puede repetir?” Se le pregunta acerca de algún acontecimiento importante en los últimos días, asiente con la cabeza y comienza a llorar. Finalmente cuenta que nota la presencia de su exnovia a través de él: “a veces tiemblo” y que la gente del pueblo lo observa. Presenta bloqueos del pensamiento, risas inmotivadas y alteración de la percepción y del pensamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente orientado y parcialmente colaborador. Aspecto cuidado, discurso algo desorganizado, cambiando de opinión. Bloqueos de pensamiento frecuentes, posibles interpretaciones delirantes. Constantes: FC 73, TA 120/90, T<sup>a</sup> 36,5, Saturación O<sub>2</sub> 98%. Se solicita analítica de sangre: Todos los parámetros dentro de la normalidad, salvo ligera leucocitosis sin trascendencia.

**Juicio clínico:** Debut de síndrome psicótico.

**Diagnóstico diferencial:** Hipoglucemia, hipoxia cerebral por insuficiencia respiratoria, anemia severa, insuficiencia cardíaca; toxicidad por drogas, masa intracraneal, infección cerebral, LES, enfermedad de Wilson.

**Comentario final:** En pacientes en periodo adolescente, consumidores de tóxicos, con cambio de comportamiento brusco, con aparición de delirios y alteración de la afectividad, el diagnóstico más probable será el debut de un síndrome psicótico, siempre descartando posible toxicidad por drogas, la presencia de una masa intracraneal e infección del sistema nervioso central. Es importante hacer un buen diagnóstico diferencial, y trabajar de manera conjunta entre atención primaria y la Unidad

de Salud Mental.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Babu KM, Boyer E. Emergency department evaluation of acute onset psychosis in children: UptoDate; 2015. Disponible en <http://www.uptodate.com>
2. Morin MH, St-Onge M. Factors predicting parents' adaptation when supporting their young adult during a first-episode psychosis. Canada. 2015 Aug 20. <http://ws003.juntadeandalucia.es:2056/pubmed/26290255>