



CASO CLÍNICO: PACIENTE CON TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO

Ángeles Belmonte Gómez. DUE. Universidad de Almería.

Ana Belén Belmonte Gómez. DUE. Universidad de Almería.

Alicia Fernández Miras. DUE. Universidad de Almería.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno esquizoafectivo es un trastorno mental en el que se manifiesta una combinación de los síntomas de esquizofrenia, como delirios o alucinaciones, y síntomas de trastorno del estado de ánimo, como depresión o manía. El trastorno esquizoafectivo puede evolucionar de manera diferente en cada persona. Por ello, no se comprende ni define también como ocurre en las demás afecciones mentales.

BREVE HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 37 años de edad que se procede a su ingreso involuntario para compensación psicopatológica. Antecedentes personales: En seguimiento en USMC de referencia pero no acude con regularidad ni acepta tratamientos de modo continuo. Antecedentes de ingresos previos en la UHSM. No alergias medicamentosa conocida. Consumo tabáquico habitual de un paquete diario. Antecedentes de consumo de cannabis y alcohol. Antecedentes familiares: Unidad familiar compuesta por 6 hermanos, dos fallecidos, uno con 18 años y al parecer por intoxicación laboral (pesticidas), comenta el paciente que el fallecimiento de su hermano fue el detonante del inicio de su enfermedad. Actualmente vive con su madre y un hermano con los que tiene problemas de convivencia en relación al manejo del dinero e imposición de normas.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Exploración dificultada por la sedación pero no alteración cognitiva alguna.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Trastorno esquizoafectivo mixto.
Otros diagnósticos:
Soporte familiar inadecuado.
Problemas R/C el estilo de vida.

EVOLUCIÓN

Al inicio de su ingreso aislado con tendencia a estar en cama y no relacionarse. No conciencia de enfermedad y deseo de alta pues dice no estar enfermo .
A la semana de su estancia ha estado mas abierto, se integra en el grupo y participa en actividades. Dice sentirse mejor, duerme con sueño continuo y sin sensación de estar sedado.
Adherencia y recuerda él mismo el día que le toca el Depot.
Establecimiento del tto adecuado.

TRATAMIENTO PRESCRITO

- Colnazepam 2 comp (1/2-1/2-1)
- Valproico Crono 500 comp (1-0-2)
- Haloperidol gotas (15-15-15)
- Olanzapina 5 cápsulas (1-1-1)
- Palmilato de Paliperidona 150 1 vial c/30 días.

PLAN DE ACTUACIÓN

Tras plantearle la opción de recurso residencial, que rechaza, y debido a su estabilidad psicopatológica y a que se han cumplido los objetivos por los que fue derivado a este dispositivo se acuerda con el paciente alta y derivación para seguimiento ambulatorio en USMC. Cita en su USMC con enfermería para tto inyectable. Se gestiona ambulancia para traslado el día de la consulta.