



C A S O C L Í N I C O

Dr. José Manuel Crespo Iglesias

Unidad de Hospitalización de Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Identificación

Varón de 70 años, viudo desde hace 7 años, vive solo. Tiene dos hijas una de las cuales reside en otra ciudad. Ha trabajado hasta los 68 años como ingeniero técnico en una empresa de estructuras metálicas porque le permitieron aplazar la jubilación y finalizar un proyecto con su equipo.

Antecedentes personales

Ha sido intervenido de apendicectomía en la edad adulta joven. Cuenta con una intervención quirúrgica de hombro por luxaciones de repetición.

Sigue tratamiento con atorvastatina por dislipemia diagnosticada hace más de 10 años y toma un ARA-II por hipertensión desde hace también unos 10 años.

No consume tabaco. Alcohol muy ocasional y moderado. Hasta los 60 años refiere una ingesta de 3-4 unidades de bebida estándar (UBE) por semana. Actualmente consume una o dos veces al mes 1-2 UBE, una copa de vino en algunas comidas.

Episodio actual

Como antecedentes psiquiátricos, su primer contacto con la especialidad se remonta al periodo inmediatamente posterior al fallecimiento de su esposa, debido a un cáncer de mama de larga evolución que en principio había remitido, pero del que se produce una recidiva un año y medio antes del fallecimiento. Sus hijas estaban más pendientes del paciente, y finalmente lo convencen para solicitar una consulta ante los síntomas que presentaba. Acudió a su psiquiatra de referencia y fue diagnosticado inicialmente de Trastorno de Adaptación con Reacción Depresiva Prolongada, pero ante la evolución, se modificó el diagnóstico a un Episodio Depresivo Moderado. Presentaba un cuadro de tristeza, apatía, deterioro funcional que cursó durante tres meses. Rehusó acogerse a una baja laboral, pero pidió vacaciones para evitar trabajar durante uno de esos meses. Ante la ausencia de resolución espontánea acudió a su Médico de Atención Primaria, que en primer lugar había prescrito una benzodiacepina con finalidad hipnótica, pero posteriormente administró Sertralina a dosis inicial de 50 mg y posteriormente 100 mg.



La respuesta fue relativamente rápida y en 5 semanas presentaba una remisión de prácticamente todos los síntomas en el momento de su primera cita con su psiquiatra, que completó un periodo de mantenimiento de 14 meses. Sin embargo, en el aspecto cognitivo, sobre todo la atención, y cierto retraimiento en las relaciones sociales, “las cosas no volvieron a ser como antes”. El paciente interpreta esta sintomatología residual como normal y relacionada con la ausencia de su esposa.

Esta vez acude solo. No identifica ningún factor estresante concreto, pero refiere que en los últimos dos meses “no se encuentra igual”. Realmente, a pesar de encontrarnos en verano, cuando suele tener más actividad puesto que le visitan sus hijas con la familia, etc. reconoce que este año, debido a las restricciones debidas a la epidemia de COVID19, han pasado menos tiempo con él y el contacto ha sido menor de lo habitual.

Se encuentra triste y apático, indiferente ante la actividad, simplemente ocupado en “dejar pasar los días”.

Exploración psicopatológica

Se trata de un paciente colaborador, correcto en el trato. Apariencia tranquila, no parece inquieto sino más bien inhibido. Evita el contacto visual y mantiene la mirada hacia abajo durante gran parte de la entrevista. Muestra una facies depresiva, expresando un moderado sufrimiento emocional. Refiere llanto ocasional, a veces sin motivo aparente, otras veces recordando situaciones emotivas del pasado. Cuando hace alusión a este síntoma, parece empezar a llorar.

Refiere un insomnio tardío. Habitualmente se levanta temprano sin necesidad de despertador, a las 7:30 AM, pero en las últimas semanas se despierta una hora antes, y en alguna noche se ha mantenido despierto desde las 5 AM. Refiere una pérdida de peso de al menos 5 kg en los últimos meses en relación con una clara restricción de la alimentación por falta de apetito.

Deterioro funcional global, tiende a descuidar incluso el aseo personal, el vestido, etc. Ha restringido significativamente el contacto social, se escuda en la situación actual de epidemia y las restricciones impuestas por las autoridades sanitarias. No visita amigos, habla menos con sus hijas por teléfono...

Se queja de dificultad para la concentración, poniendo ejemplos: no es capaz de leer un libro, seguir una película en la televisión, el periódico, etc. En otro ámbito, explica que suele perder el hilo de las tareas que realiza en casa como cocinar (se olvida de ingredientes), olvida artículos de la compra incluso llevando una lista.

Ha tenido ideas de tipo suicida, sin intencionalidad ni planificación de cometer un intento. Lo expone como ocurrencias aisladas de suicidio que generalmente le provocan angustia y malestar. Sí que refiere mostrarse indiferente a la vida, no le importaría morir.

Diagnóstico

Episodio Depresivo Moderado-Grave.