

# Caso clínico

**Motivo de consulta:** Intento de suicidio.

**Clínica actual:** Consulta el padre de Javier V.F. —de 18 años de edad— porque su hijo hizo un intento de autolisis en oct. 88, precipitándose por un puente de 20 metros de altura; resultó politraumatizado, estando ingresado en Traumatología durante más de un mes. Con anterioridad al intento, el muchacho se mostraba, introvertido, triste, diciendo con frecuencia que él era «una carga para la familia» y que «nunca había hecho nada bueno en la vida». Parece ser que no le renovaron su contrato de trabajo debido a sus múltiples bajas laborales por «traumatismos» diversos.

**Antecedentes personales:** De niño padeció importantes otitis, que dejaron secuela de hipoacusia, librándose del servicio militar.

De carácter explosivo, dominante, poco contenido y nada responsable, pasando de fases de expansión a fases de retraimiento, frecuentemente hostil, brusco y agresivo.

De pequeño era «individualista, solitario»; actualmente sigue siendo infantil, inmaduro, poco realista. Se confirma la importante tendencia a accidentarse, lesionarse, etc.

A los 14 años creció y se desarrolló mucho físicamente; desde los 15 años hasta la actualidad parece haber presentado 7 u 8 episodios depresivos, que coinciden con ciclos estacionales.

Tuvo un buen rendimiento escolar, hasta 2.º BUP (15 años) en que fracasó totalmente y abandonó los estudios; posteriormente no ha seguido otros estudios. No existen antecedentes familiares de interés.

**Entrevista personal:** El muchacho acude a la consulta en silla de ruedas (fractura pelvis), ambas muñecas escayoladas y fijaciones bucales por triple fractura de maxilar.

Mantiene un tono y actitud desenfadado, simplista, quitándole importancia a todo lo

ocurrido e incluso a su estado físico actual. Francamente verborreico, expansivo, se le ve muy inquieto —hasta agitado— con asociaciones ideativo-verbales bizarras, cierta fuga de ideas, coprolalia, habla hostil, agresiva, muy fuerte.

Relata proyectos irrealizables y grandilocuentes. Dice no tener ni haber tenido nunca problemas personales de ningún tipo; justifica el intento de suicidio como «que fue una animalada porque ya estaba harto de que me ocurrieran aquellas rachas en que todo lo veía negro y fatal». Admite un consumo considerable de alcohol, cannabinoles y tabaco.

## Exploraciones complementarias

a) EEG: normal.

b) Estudio psicológico:

— *Cuestionario de personalidad 16PF:* Neuroticismo 5.7. Psicoticismo 8.2. Introversión 5.5. Reservado. Dominante. Descontrolado. Tenso. Espontáneo.

— *Inventario personalidad SCL-90-R de Derogatis:* Elevación de las escalas de Hostilidad, Obsesividad y Sensibilidad, con bajos niveles de la escala de Depresión.

— *Inventario Multifásico Personalidad de Minnesota (MMPI):* Perfil 9584: Manía-Masculinidad-Esquizofrenia-Psicopatía. Todas las puntuaciones se sitúan en la zona de normalidad (entre 40 y 55 puntos, baremo español), excepto Manía 64 y Depresión 39.

Durante las exploraciones, el paciente ha mantenido una notable excitación, hiperactividad, irritabilidad, agresividad y verborrea, con abundancia de ideas, dispersión y déficit de inhibiciones afectivas.

## Diagnóstico diferencial (según DSM-III-R)

— 296.33. Depresión mayor recurrente, grave sin síntomas psicóticos.

— 296.34. Depresión mayor recurrente, grave con síntomas psicóticos congruentes estado ánimo.

- 296.62. Tr. bipolar mixto, moderado.
- 296.42. Tr. bipolar maníaco, moderado.
- 301.13. Ciclotimia.
- 295.70. Tr. esquizoafectivo.
- 301.83. Tr. límite de la personalidad.

**Hipótesis diagnóstica:** Los antecedentes de episodios depresivos «endógenos» y estacionales desde los 15 años, que culminan en este último estado depresivo con intento de suicidio, sugieren un Tr. depresivo mayor recurrente, grave y sin síntomas psicóticos; pero la actitud del sujeto en las entrevistas y el estudio cuidadoso de las exploraciones psicológicas son indicativos de hallarnos ante un claro episodio maníaco.

Una reentrevista confirma la anterior existencia de fases hipomaníacas, como despilfarro, ideas irrealizables y grandilocuentes, excitación, verborrea, insomnio, anorexia, etc. Por otro lado, la personalidad del paciente se caracteriza por la inestabilidad emocional, la

impulsividad, las conductas desadaptadas y poco contenidas, déficit de identidad, etc, lo que se podría considerar como «Personalidad límite».

Por tanto, establecemos los siguientes diagnósticos:

- 296.42. Tr. bipolar maníaco, moderado.
- 301.83. Tr. límite de la personalidad.

**Tratamiento:** Se estableció tratamiento psicofarmacológico con sales de litio asociado a Haloperidol y al antidepresivo Maprotilina; se mantuvieron niveles plasmáticos de litio sobre 0,95 mEq/l. Posteriormente, debido a un episodio transitorio de agitación con sintomatología francamente psicótica, se mantuvo el litio asociado a Carbamacepina (a dosis de 16 mg/kg/día), con lo que se consiguió una espectacular normalización global del paciente.

R. FERRER i GELABERT