

Viñeta 1

Paciente de 45 años, periodista, concurre a la consulta a instancias de su esposa. Relata que según su esposa, su estado de ánimo es cambiante. El no lo percibe así y durante la entrevista no es posible extraer información relevante ya que el paciente se muestra a la defensiva manifestando que quieren achacarle los problemas del matrimonio.

En la entrevista con su esposa, surgen períodos de duración variable (hasta aproximadamente 1 semana) en los que el paciente muestra más actividad tanto en su casa (arregla cosas de la casa, pinta habitaciones) como en el trabajo (presenta trabajos periodísticos por adelantado, muy por encima de las metas que le pone la empresa). En esos días duerme poco (según el paciente “lo normal”, según su esposa 3-4 horas) a pesar de lo cual no se muestra fatigado. Se muestra más sociable que lo habitual, comunicando a todos sus actividades y lo que está haciendo en cada momento (pasando, según su esposa, un considerable tiempo al teléfono). El paciente aduce que su trabajo tiene la característica de no ser rutinario y que requiere de períodos de mayor dedicación.

Tanto el paciente como su esposa niegan la existencia de períodos depresivos previos. Se pone énfasis en la entrevista en diferenciar los períodos de hiperactividad de los períodos “normales”. El paciente relata que “no son tan distintos” y su esposa afirma que en esos momentos “es como otra persona”.

Según el paciente nada de esto impacta en su vida. Según su esposa, durante estos períodos “es insoportable”.

1. ¿Qué diagnóstico plantearía siguiendo los criterios del DSM-IV?
2. ¿Qué diagnóstico plantearía siguiendo los criterios del DSM-5?
3. ¿Cuál sería su conducta terapéutica?
4. ¿En qué se diferenciaría del tratamiento de un paciente con un Trastorno Bipolar tal como lo define el DSM?
5. ¿Cuál le parece que sería el pronóstico de este paciente a mediano y largo plazo?

NOTA: en las viñetas suelen no estar todos los datos esperables en una historia completa. En caso de que le falten elementos semiológicos para tomar decisiones, anote qué datos le parece relevante tener y cómo modificaría su razonamiento diagnóstico/terapéutico.

Viñeta 2

Paciente mujer de 28 años que presenta patología osteoarticular en múltiples articulaciones, en estudio. Recibió tratamiento con prednisona, instalando aproximadamente una semana después de comenzar el tratamiento, un cuadro con marcada inquietud motora, irritabilidad. Al momento de la entrevista, la paciente llevaba aproximadamente 4 días con marcada verborrea y fuga de ideas, con un insomnio mixto (dormía 2 tramos de 2 horas). Su familia intentaba contenerla dentro de la casa, ya que varias veces intentó salir (en algunas ocasiones vestida inapropiadamente). Se distraía fácilmente de sus intenciones de salir, aunque no era posible mantenerla atenta mucho tiempo en ninguna actividad.

Sus familiares niegan antecedentes personales tanto de exaltación como de cuadros depresivos. Tampoco tiene antecedentes familiares de cuadros afectivos. Nunca antes recibió ni medicación psiquiátrica, ni corticoides.

1. ¿Qué diagnóstico plantearía siguiendo los criterios del DSM-IV?
2. ¿Qué diagnóstico plantearía siguiendo los criterios del DSM-5?
3. ¿Cuál sería su conducta terapéutica?
4. ¿En qué se diferenciaría del tratamiento de un paciente con un Trastorno Bipolar tal como lo define el DSM?
5. ¿Cuál le parece que sería el pronóstico de este paciente a mediano y largo plazo?

NOTA: en las viñetas suelen no estar todos los datos esperables en una historia completa. En caso de que le falten elementos semiológicos para tomar decisiones, anote qué datos le parece relevante tener y cómo modificaría su razonamiento diagnóstico/terapéutico.

Viñeta 3

Paciente de 35 años, con diagnóstico previo de “Trastorno Bipolar II”, que se realiza luego de que apareciera un episodio que define como “acelere”, en el contexto de un tratamiento con antidepresivos, tratado con quetiapina 100 mg/día en dosis divididas.

Comienza hace aproximadamente una semana con una disminución progresiva de la necesidad de dormir, seguido de hiperactividad.

Sus familiares relatan que, a diferencia del episodio anterior, en esta oportunidad apareció una marcada irritabilidad y culpa en relación a contratiempos laborales en esta semana. El paciente manifestó ideas de muerte, diciendo que “la cabeza no me para”.

1. ¿Qué diagnóstico plantearía siguiendo los criterios del DSM-IV?
2. ¿Qué diagnóstico plantearía siguiendo los criterios del DSM-5?
3. ¿Cuál sería su conducta terapéutica?
4. ¿En qué se diferenciaría el tratamiento del tratamiento de una crisis de manía más típica?
5. ¿En qué le parece que cambia el pronóstico de este paciente a mediano y largo plazo?

NOTA: en las viñetas suelen no estar todos los datos esperables en una historia completa. En caso de que le falten elementos semiológicos para tomar decisiones, anote qué datos le parece relevante tener y cómo modificaría su razonamiento diagnóstico/terapéutico.

Viñeta 4

Paciente de 45 años, sexo masculino, con antecedentes de varios Episodios Depresivos Mayores, alguno de ellos graves. Estando en tratamiento con Venlafaxina 225 mg/día, comienza, hace aproximadamente 3 semanas con un humor en menos de instalación progresiva. Si bien hay síntomas similares a los de episodios anteriores en que había tristeza, desgano, clinofilia y anhedonia, en esta oportunidad comienza a presentar marcada irritabilidad, refiriendo que no puede “parar la cabeza”. Antes, presentaba un insomnio mixto en el que se quedaba acostado o sentado en un sillón. En el episodio actual, se levanta en la noche y se pone a ordenar cosas en su biblioteca. En una oportunidad, cuando sus familiares le piden que retorne a dormir, responde de manera hostil: “nadie va a venir a controlarme, me sobra para manejarme solo, ninguno de ustedes hizo la mitad de lo que hice yo”. Su familia se encuentra preocupada porque temen que atente contra su vida.

1. ¿Qué diagnóstico plantearía siguiendo los criterios del DSM-IV?
2. ¿Qué diagnóstico plantearía siguiendo los criterios del DSM-5?
3. ¿Cuál sería su conducta terapéutica?
4. ¿En qué se diferenciaría el tratamiento del tratamiento de un episodio depresivo “puro”?
5. ¿En qué le parece que cambia el pronóstico de este paciente a mediano y largo plazo?

NOTA: en las viñetas suelen no estar todos los datos esperables en una historia completa. En caso de que le falten elementos semiológicos para tomar decisiones, anote qué datos le parece relevante tener y cómo modificaría su razonamiento diagnóstico/terapéutico.