



CASO PRÁCTICO 1

Primer episodio psicótico en Policía Municipal

Desarrolla temas: 36, 37, 39, 44, 45, 47, 65, 74, 77 y 79 del Grupo III del temario

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 33 años, agente de la Policía Municipal de Madrid desde hace 9 años, acude derivado por su superior al Servicio de Salud Laboral tras observarse alteraciones importantes en su conducta y rendimiento en las últimas semanas.

El paciente ha sido descrito por sus compañeros como "desconectado", con episodios de verborrea confusa, reticencia a hablar con ciertos mandos, aislamiento creciente y comentarios persecutorios ("sé que me están grabando en comisaría", "hay micrófonos ocultos en el coche patrulla").

Hace tres días fue encontrado por su pareja en casa, hablando solo, con tono mesiánico ("estoy recibiendo señales, hay una misión que tengo que cumplir"). Esa misma noche intentó salir a la calle descalzo, convencido de que debía "salvar a alguien" antes de medianoche. Fue contenido por su pareja y no se produjo agresividad. No hubo consumo de tóxicos.

Se niega a acudir a urgencias psiquiátricas y refiere que no necesita ayuda médica. La familia ha acudido angustiada a su médico de empresa. En la entrevista clínica con Salud Laboral, se muestra hipervigilante, con afectividad inapropiada, pensamiento desorganizado, ideas de referencia, sin conciencia de enfermedad. Se ha retirado del servicio activo de manera provisional por motivos de seguridad operativa.

No antecedentes médicos de interés. No consumo de tóxicos conocido. No antecedentes psiquiátricos familiares. Perfil previo funcional y profesionalmente competente. No presenta alteración cognitiva ni antecedentes de trauma craneoencefálico. Su pareja refiere que en el último mes ha dormido peor, está más ensimismado, y que desde hace dos semanas tiene conductas erráticas, como cambiar de ruta cada día "para despistar".

CUESTIONES A DESARROLLAR

1. Diagnóstico principal

- ¿Cuál es el diagnóstico más probable según los criterios DSM-5?
- ¿En qué se diferenciaría de una psicosis reactiva breve o un trastorno esquizofreniforme?
- ¿Qué criterios clínicos y temporales permiten esta distinción?

2. Diagnósticos diferenciales

- Enumere al menos tres diagnósticos diferenciales a considerar.
- ¿Qué elementos clínicos permitirían descartarlos?



- ¿Es necesario descartar un trastorno médico o por sustancias?

3. Evaluación clínica

- ¿Qué escalas o instrumentos podrían utilizarse para evaluar el estado mental?
- ¿Qué pruebas complementarias serían imprescindibles en este caso?
- ¿Qué datos orientan sobre la capacidad de juicio y el insight?

4. Manejo inicial

- ¿Considera indicada la derivación urgente a un recurso especializado?
- ¿Es justificable el ingreso involuntario en este caso?
- Fundamente su decisión en el marco legal y clínico.

5. Tratamiento farmacológico

- ¿Cuál sería el tratamiento antipsicótico de primera línea?
- Indique principio activo, dosis inicial y forma de administración.
- ¿Qué consideraciones debe tener en cuenta si el paciente no acepta tratamiento?

6. Vigilancia laboral y aspectos legales

- ¿Qué medidas laborales deben aplicarse en esta fase?
- ¿Qué papel juega el servicio de prevención y salud laboral en este tipo de situaciones?
- ¿Cómo debe comunicarse la incapacidad temporal y su seguimiento?

7. Factores pronósticos

- Señale al menos tres factores de buen pronóstico y tres de mal pronóstico.
- ¿Qué relevancia tiene el inicio agudo del cuadro y el buen funcionamiento premórbido?

8. Rehabilitación y seguimiento

- ¿Qué recursos de la red de salud mental y del Ayuntamiento podrían activarse para el seguimiento del paciente?
- ¿Cuándo se consideraría el alta laboral?
- ¿Qué tipo de intervención psicosocial recomienda?

9. Impacto psicosocial y prevención secundaria

- ¿Qué consecuencias emocionales y sociales pueden derivarse de este episodio para el paciente?
- ¿Qué intervenciones podrían prevenir una recaída o cronificación?
- ¿Qué estrategias de educación al entorno social y laboral serían útiles?

10. Actuaciones en caso de negativa al tratamiento



- ¿Qué recursos legales y sanitarios pueden activarse si el paciente rechaza evaluación o tratamiento?
- ¿Cómo se articula la intervención en salud mental en ausencia de conciencia de enfermedad?
- ¿Qué criterios deben cumplirse para una intervención involuntaria y cuál es el procedimiento?

CASO PRÁCTICO 2

Desarrolla temas: 37, 38, 39, 40, 48, 50, 51, 52, 56, 51, 61, 70, 74, 79, 84

DATOS DEL CASO

Mujer de 62 años, hija única. Profesión: enfermera en un Centro de Madrid Salud Comunitario desde hace 30 años. Casada, tiene dos hijos, el menor de 27 años vive en el domicilio familiar; la mayor está emancipada y tiene dos hijos de 6 y 3 años a los que cuida de forma esporádica por las tardes. Sus padres viven en el piso inferior, tienen 92 años el padre diagnosticado de demencia tipo Alzheimer desde hace 7 años y 87 la madre, con dificultades de movilidad, tienen cuidadora 24 horas al día de lunes a viernes. Mantiene una relación estable con el marido de 63 años, activo, con el que trata de hacer actividades en conjunto: salidas con amigos, viajes... Hace unos años estaba apuntada al Polideportivo municipal y practicaba pilates y natación. En los últimos 5-6 años lo ha dejado.

En los últimos años se han producido cambios en las actividades a desempeñar en el Centro de Salud y siempre ha estado dispuesta a aprender nuevas cosas y adaptarse. Participa en distintos programas y es referente de algunos acudiendo a las reuniones pertinentes. Se implica en la realización del proyecto de centro anual en el programa de la que es referente.

No ha presentado problemas de tipo laboral, ni de relaciones con sus compañeros. Ha sido siempre una persona muy ordenada, puntual y cumplidora. Sin embargo, siempre se ha preocupado por el ambiente del centro a la hora de distribución de las tareas y cuando percibe que hay algún problema entre compañeros le afecta mucho.

En el último semestre ha tenido que cambiar de cuidadora de sus padres y se plantea la opción de buscar otra alternativa de cuidados para ellos. Tiene el apoyo de sus hijos y marido en este tema, pero considera que la decisión debe ser suya.

Presentación actual:

Desde hace tres meses, refiere sentirse constantemente fatigada, con tristeza persistente, pérdida de interés en sus actividades diarias y dolor generalizado en músculos y articulaciones, especialmente cefaleas vespertinas. Tiene despistes frecuentes y ha



olvidado algunas citas del médico de su padre que ha supuesto un trastorno en su seguimiento. Ha acudido a su médico de cabecera por dolor de cabeza, dolores lumbares y “de huesos”. Se queja también de problemas de memoria relacionados con acciones de la vida cotidiana. Está siempre nerviosa, se irrita fácilmente. Además, menciona dificultades para dormir, cambios en el apetito y sensación de desesperanza. El equipo directivo del centro ha notado que ha disminuido su rendimiento laboral, presenta absentismo frecuente y se muestra más despistada. Presenta disminución de la atención y concentración, lo que está afectando la calidad del cuidado a los pacientes y mayor riesgo de errores médicos o administrativos. No ha manifestado en la reuniones de equipo la necesidad de dejar actividades, pero en las últimas semanas, han sido manifiestos los problemas de seguimiento de alguna de ellas.

PREGUNTAS A RESOLVER

1. Evaluación clínica y complementaria

- ¿Qué escalas o instrumentos podrían utilizarse para evaluar su estado mental?
- ¿Qué pruebas complementarias (como las analíticas, de imagen...) serían convenientes en este caso?
- ¿Es necesario o conveniente realizar una evaluación cognitiva? ¿Por qué?
- ¿Qué otra información puede recabarse de los distintos implicados?
- ¿Considera necesario evaluar el nivel de desempeño en el trabajo? ¿cómo lo realizaría?

2. Diagnóstico principal y diferencial

- ¿Cuál es el diagnóstico más probable según los criterios DSM-5 en esta paciente?
- Realice el diagnóstico diferencial con otros trastornos.
- Específicamente, ¿padece deterioro cognitivo? Explíquelo.
- Sus rasgos de personalidad ¿tienen que ver con su patología? Explíquelo
- ¿Qué circunstancias psicosociales están influyendo?

3. Manejo inicial

- Especifique la gravedad del caso
- ¿Considera indicada la derivación urgente a un recurso especializado?
- Fundamente su decisión en el marco legal y clínico.

4. Tratamiento farmacológico

- ¿Cuál sería el tratamiento de primera línea?
- Indique principio activo, dosis inicial y forma de administración.



5. Otras medidas de intervención

- ¿Qué otras estrategias y niveles de intervención terapéutica se pueden llevar a cabo con la paciente?
- ¿Qué medidas psicoeducativas pueden propiciarse desde el ámbito laboral?

6. Pronóstico y seguimiento

- Pronóstico del caso
- Señale factores de buen pronóstico y de mal pronóstico.
- ¿Qué papel tiene la familia y el entorno laboral en la evolución del cuadro?
- ¿Qué recursos de la red de salud mental y del Ayuntamiento podrían activarse para el seguimiento del paciente?

7. Impacto psicosocial y prevención secundaria

- ¿Qué tipo de intervención psicosocial recomienda?
- ¿Qué estrategias de educación al entorno social y laboral serían útiles?

8. Vigilancia laboral y aspectos legales

- ¿Qué papel juega el servicio de prevención y salud laboral en este tipo de situaciones?
- ¿Qué medidas laborales pueden aplicarse en este caso?
- En caso de que persistan los problemas en el desempeño del trabajo sin búsqueda de ayuda por parte de la paciente ¿qué medidas legales y sanitarias pueden activarse desde el equipo directivo?