



**MINISTERIO DEL INTERIOR**  
**SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS**

***PRUEBAS SELECTIVAS PARA INGRESO EN EL CUERPO  
FACULTATIVO DE SANIDAD PENITENCIARIA,  
CONVOCADAS POR RESOLUCIÓN DE 10 DE OCTUBRE  
DE 2021,  
DE LA SUBSECRETARÍA DEL MINISTERIO DEL  
INTERIOR,  
(BOE 13 DE OCTUBRE DE 2021)***

**TERCER EJERCICIO**  
**(Caso práctico)**

**Especialidad de Psiquiatría**

**Apellidos y Nombre: \_\_\_\_\_**

## **CASO CLÍNICO DE PSIQUIATRÍA 1**

Varón de 43 años, cumple condena en un centro penitenciario desde hace tres meses. Es derivado a consulta de psiquiatría por su médico por ideas de suicidio.

**Enfermedad actual:** el paciente refiere encontrarse "desesperado" por su estancia en prisión ya que no puede ver a su hijo recién nacido ni a su novia, añadiendo que por ese motivo no puede conciliar el sueño porque *"me paso la noche pensando en todo esto, que no le voy a ver crecer, que mi novia me va a dejar por otro y que todo es culpa mía porque siempre meto la pata, todo lo hago mal, soy una mala persona y Dios me ha castigado, por eso voy a perder todo lo que tenía en la vida"*. Desde hace aproximadamente una semana tiene *"la cabeza hecha un lío, no paro de pensar en que, si me duermo, no me voy a despertar, me veo a mí mismo muerto o, en otras ocasiones, es mi hijo, mi novia o mis padres los que están muertos, creo que yo les he matado y me despierto sudando, el corazón se me sale del pecho, me ahogo, no respiro, creo que me va a dar un infarto"*. Cree que merece morir por el daño que ha hecho y pide *"la eutanasia porque soy muy mala persona, aunque, a lo mejor ya estoy muerto y no me he dado cuenta porque creo que estoy vacío, como si me hubieran devorado unos gusanos y ya no quedara nada dentro de mí"*. Preguntado por ideas de suicidio, dice que *"es lo mejor, que me muera ya o que me maten"*. El día anterior, un funcionario ha encontrado en su celda 45 comprimidos de una medicación que no ha identificado y que estaban escondidos. Al ser preguntado no ha querido dar ninguna explicación al respecto, encogiéndose de hombros.

Durante la entrevista, no para de moverse, se levanta de la silla en varias ocasiones y se vuelve a sentar sin un motivo aparente. Aunque contesta a las preguntas, da la impresión de no contar todo lo que le ocurre y, en ocasiones, se queda ensimismado y habla en voz baja, apenas audible, como si lo hiciera con otra persona.

**1.- Con la información aportada, ¿cuál sería la exploración psicopatológica y el diagnóstico clínico inicial de este paciente?**

**2.- ¿Cuál es el diagnóstico diferencial inicial de la patología psíquica del paciente?**

El paciente es el menor de cinco hermanos, todos los cuales han tenido problemas con la ley y no mantienen contacto. Sus padres fallecieron hace varios años, el padre a los 60 años, por una neoplasia de próstata y la madre por enfermedad renal crónica secundaria a Diabetes Mellitus tipo 1 cuando se encontraba en lista de espera para ser trasplantada. Escolarizado hasta los 12 años que abandonó el colegio y comenzó su carrera delictiva. Nunca ha trabajado y dice que ha vivido "*del trapicheo*". No tiene ingresos económicos fijos. Desde hace un año, a temporadas, convive con una mujer con la que ha tenido un hijo hace 2 meses, al que no conoce. Ella no ha acudido a visitarle más que en una ocasión. No recibe otras visitas. Habitualmente, se mantiene alejado de otros internos, aunque ha tenido tres sanciones por peleas que ha iniciado él "*porque me miran mal*". Es la tercera condena que cumple.

Antecedentes psiquiátricos: durante sus estancias previas en prisión había recibido atención psiquiátrica ya que, frecuentemente, demandaba "tranquilizantes" por nerviosismo. Antecedentes de consumo de opiáceos y alcohol hasta hace 5 años. Mantiene consumo crónico de benzodiacepinas (Clorazepato dipotásico 150-200 mg/día, vía oral).

Antecedentes médico-quirúrgicos: refiere apendicetomía sin complicaciones hace 6 años. HTA y Diabetes mellitus mal controladas por falta de conciencia de enfermedad y no seguimiento de las indicaciones médicas, insuficiencia renal leve y pérdida de agudeza visual. Recibe tratamiento con antidiabéticos orales. Los comprimidos encontrados en la celda no coinciden con la medicación administrada.

**3.- Señale los factores de riesgo y de protección de la conducta suicida que observe en este paciente y, de acuerdo con los mismos, indique el riesgo de paso al acto. ¿Qué medidas de protección adoptaría?**

**4.- ¿Qué pruebas complementarias deberían realizarse al ingreso de este paciente?**

Tras el examen inicial se encuentran los siguientes hallazgos:

Anamnesis: el paciente refiere, además de lo ya referido, *"estoy muy cansado siempre y no tengo fuerzas para nada"* y que realiza *"desde hace tiempo 3-4 deposiciones diarias"*.

Exploración física: TA 130/90 mmHg, FC 82 lpm, Tª 36,9°C, Talla: 1,89 m, Peso 85 kg. Consciente, orientado en las 3 esferas. Auscultación cardiopulmonar: rítmica, murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, no doloroso. Sin masas ni visceromegalias. Tinte subictérico en mucosa conjuntival. Fondo de ojo: retinopatía diabética proliferativa.

Analítica: HbA1c: 11%. Glucemia: 150mg/dL, Creatinina: 1,45 mg/ dL; Ácido fólico: 0,5 ng/ mL y Vitamina B12: 150 pg/ ml; VSG: 40 mm/ h; Bilirrubina Total: 1,4 mg/ dL (Bilirrubina Directa 0,5 mg/ dL); GOT/GPT 2.382/2.118 U/ L; GGT/ FA 201/140 U/ L; INR 1,1; PCR: 3,8 mg/dL; Hemograma normal. Resto de parámetros dentro de la normalidad. Hbs Ag, Anti-Hbs y Anti-Hb IgM: positivos, DNA-VBH: 2800 UI/mL, otros marcadores negativos. Tóxicos en orina positivo a benzodiacepinas.

Resto de pruebas complementarias: sin alteraciones reseñables.

**5.- Con estos datos, ¿Cuál sería el diagnóstico principal y los secundarios del paciente?**

**6.- ¿Qué tratamiento recomendaría, inicialmente, para el trastorno mental que presenta el paciente?**