



IV. Cuadro Clínico

Paciente soltero, vive con el padre, tiene un hermano por el lado materno. Madre con antecedentes de esquizofrenia.

Al momento del ingreso, el paciente no tiene claro el por qué está en la clínica ya que él refiere que tuvo una crisis de ansiedad de 20 minutos, se lo estaba contando al padre y de pronto llegan unos carabineros, rompió un celular y le dijeron que tenía un código para recuperarlo. Dice que "los shows" son de verdad y que lo hace para que lo respeten. Dice que estaba "tuteando" para poder abastecer a los locales de Estación Central.

Tiene antecedentes de consumo de THC desde los 15 años, el consumo es diario. Al momento del ingreso estaba verborreico, taquipsíquico, con ideas delirantes megalomaniacas, insomnio.

Debido a esto se inicia tratamiento con risperidona 6 mg/d y diazepam 20 mg/d, sin embargo no logra estabilizarse por lo que prontamente se agrega olanzapina 20 mg/d. La que se va aumentando de manera gradual hasta llegar a dosis de 40 mg/d. Lo mismo ocurre con la risperidona, la que se aumenta hasta los 9 mg/d. Debido a persistencia de síntomas psicóticos, se agrega al tratamiento haldol 5 mg cada 12 y se llega a usar 10 mg cada 12 hrs. Con todo esto se logra cierta estabilidad con el paciente, desaparecen las ideas delirantes, disminuyen las voces hasta desaparecer y no se siente perseguido. Además se instala litio el que ayuda a disminuir los síntomas maniacos

Durante este tiempo se le explica al paciente y a la familia que no puede consumir drogas ni alcohol ya que esto lo va a descompasar aun más y por otro lado, debe seguir con tratamiento farmacológico