Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):3

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2958 - 'CONSULTAS SAGRADAS'. A PROPÓSITO DE UN CASO DE ATENCIÓN FAMILIAR

C. Cossio Álvarez[a], F. López Simarro[b], J. Cañís Olivé[a], S. Córdova Peralta[a], A. Gargallo[c], P. Machado Fernández[a], M. Reyes Castro[c], C. Jiménez Peiró[c], D. Bundó Luque[a] y A. Ismaili[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Martorell. Barcelona. [b]Médico de Familia; [c]Médico Residente. EAP Martorell Urbà. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta pareja conocida. Motivo consulta: insomnio del esposo (trabaja a turnos). En la entrevista se evidencia deterioro importante del aspecto físico de esposa. AP varón: 40 años, DM1 e hipotiroidismo (controla Endocrinología). Trabaja en cadena montaje. AP mujer: 35 años. Infancia difícil (familia desestructurada). Diagnosticada en adolescencia de esquizofrenia paranoide, tratada con amisulprida 200 mg (no toleró otros antipsicóticos), controlada psiquiatra de zona. Acude siempre a consulta con buen aspecto. Estable, llevando vida normalizada. Trabaja en empresa de limpieza.

Exploración y pruebas complementarias: Al preguntar a la esposa qué le ocurría, refirió mal estado general secundario a cambio reciente en tratamiento psiquiátrico (amisulprida por aripiprazol), negando alucinaciones, ni ideas desorganizadas. Consultó reciente en ginecología por deseo genésico, habiéndose realizado estudio de esterilidad. Manifiestan recomendación cambio de neuroléptico y derivación a consulta de fertilidad hospitalaria. No han sido informados de resultados de exploraciones complementarias realizadas, ni interpretación. Se revisan historias clínicas. Esposo: buen control (HbA1c y TSH), visualizamos 2 espermiogramas realizados por ginecología, con azoospermia. Mujer: hiperprolactinemia mantenida, siendo motivo del cambio de medicación antipsicótica. Posteriormente, dado su deseo de embarazo, suspende todo tratamiento, para normalizar prolactina rápidamente, dando lugar a descompensación psiquiátrica. Explicamos alcance del seminograma del varón que desconocían. La mujer verbaliza sentimiento culpabilidad por no poder tener hijos y privar al esposo de tenerlos. Es consciente de dificultades para adopción, por diagnóstico de enfermedad psiquiátrica crónica. Realizamos derivación urgente a psiquiatría para ajustar medicación. Se emplazan a nueva consulta tras estabilización de esposa para continuar hablando del deseo genésico.

Juicio clínico: Descompensación psiquiátrica en paciente previamente estable, por modificación y posterior suspensión del tratamiento, para disminuir prolactina por deseos de ser padres. Desconocen azoospermia del esposo.

Diagnóstico diferencial: Con causas que originan descompensaciones psiquiátricas.

Comentario final: Este caso ha servido para trabajar tutor-residente: 1. “Consultas sagradas”, se

dan con pacientes, situaciones y problemas que exigen respeto exquisito. 2. Importancia del abordaje integral en AP (situación estratégica en sistema sanitario). 3. Análisis de principios éticos en medicina (priorizando la autonomía del paciente).

Bibliografía

1. Gervás J, et al. Consultas sagradas: serenidad en el apresuramiento. Aten Primaria. 2009;41:41-4.

Palabras clave: *Ethics. Confidentiality. Primary Health Care.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.