



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

469/4 - CUANDO LA CLAVE ESTÁ EN UN SUSURRO...

A. Meabe Santos¹, L. Villota Ferreiro¹, E. Velásquez González¹, G. Ferreiro Gómez², E. Panedas Redondo³, C. Martínez Canel¹, N. Fernández Martínez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 67 años, soltero, dos hijos que viven fuera del domicilio. En desempleo y sin prestaciones, presentaba patologías que le impiden trabajar y cuadro depresivo en tratamiento. Acudió a consulta de Atención Primaria porque necesitaba informes, pensaba regresar a su país dada su complejidad socioeconómica. Durante la entrevista dijo susurrando, “a veces pienso cosas...” y continuó hablando del tema que trataba. Enganchando el hijo, se le preguntó: “¿Qué piensa?” – “Cosas...”. “¿Desea morir?” – “Sí”. “¿Ha pensado en quitarse la vida?” – “Sí”. “¿Cómo ha pensado hacerlo?” – “Con un cuchillo”. “¿Ya sabe con cuál?” – “Con uno grande que tengo”. “¿Cómo lo va a utilizar?” – “Clavándomelo en el abdomen”.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración psicopatológica: Consciente, orientado. Colaborador. Ansiedad psíquica y somática moderada. Labilidad emocional con llanto. No alteraciones en curso, en contenido del pensamiento ni en la esfera sensoroperceptiva. Ideas de muerte con ideación autolítica parcialmente estructurada. No auto ni heteroagresividad actual. Impresiona de rasgos de personalidad cluster B: inestabilidad emocional, elevada reactividad emocional, impulsividad, visión externalizadora. Escala SAD PERSONS: 6 puntos. Mini Suicidio: 18 puntos (riesgo alto-muy alto).

Juicio clínico: Trastorno de personalidad con síntomas mixtos.

Diagnóstico diferencial: Trastorno de la personalidad, depresión, etc.

Comentario final: El suicidio representa un grave problema de Salud Pública. Su detección corresponde a todos los profesionales de la Salud y, la evaluación y formulación del riesgo suicida, al médico de Atención Primaria. En todo paciente con síntomas de depresión se evaluará el riesgo de suicidio, prestando especial atención a mínimas expresiones verbales/gestuales. Se realizarán preguntas graduales y progresivas para detectar ideas, planes, intentos de suicidio y características. Es importante señalar que hablar de suicidio con los pacientes en los que se detecte o que comuniquen ideación suicida puede aliviar su ansiedad y contribuir a que se sientan mejor comprendidos, sin que ello aumente el riesgo de desencadenar una conducta suicida. También hay que tener en cuenta que el que un paciente hable sobre el suicidio no elimina la posibilidad de que lo cometa.

Bibliografía

Estrategia en salud mental Sistema Nacional de Salud 2009-2013. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.