



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1987 - Síntomas inespecíficos: ¿qué se esconde tras ellos?

J.J. Castro Moreno^a, A.B. Gala González^b, I. Redondo Camacho^c, F. Soriano Gómez^d, I. Gómez Bruque^e, J.A. Ávila Rivera^f, F.J. Roquette Mateos^e, C. Bravo Lucena^e, J.L. Almenara Abellán^g y J. Santos Romera^h

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. UGC La Carlota. Córdoba. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Montoro. Córdoba. ^cMédica de Familia. Consultorio El Arrecife. Córdoba. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azahara-Occidente. Córdoba. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^fMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Ángel Villamor. UGC La Carlota. Córdoba. ^gMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Posadas. Córdoba. ^hResidente 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carlos Castilla del Pino. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años con antecedentes personales de traumatismos, cortes, múltiples IVEs, infecciones vaginales de repetición, dolor abdominal inespecífico, cefaleas de repetición, cuadro de palpitaciones, solicitud de analíticas varias que nunca llega a hacerse. Acude a consulta de primaria con lesiones en cara compatibles con escoriaciones lineales en frente y cuello y hematoma periorbitario izquierdo. Refiere que esa misma mañana ha mantenido una discusión acalorada con su pareja, profiriéndole insultos varios, intentando asfixiarle con una manta sobre su cara contra la almohada, llevándola más tarde al patio mientras le agarraba de los pelos, sumergiéndola en una piscina y que finalmente ha conseguido escapar hasta llegar a su vehículo y acudir a la Policía. Acude a la consulta escoltada por dos agentes de la Policía Nacional.

Exploración y pruebas complementarias: Nerviosa e hiperalerta, labilidad emocional y con llanto fácil durante el discurso. Eupneica en reposo. Orientada y colaboradora. Consciente, y con buen estado general. Locomotor: movilidad conservada sin impotencia funcional ni arcos dolorosos. Neurológica: pares conservados, pupilas isocóricas y normoreactivas, no dismetrías, no pérdida de fuerza ni sensibilidad. Valoración biopsicosocial: gravedad de la naturaleza de las lesiones, temerosa ante su pareja, buena situación económica y buen apoyo familiar y de amigos. Valoración Situación de Violencia: violencia psíquica continua de meses de evolución que ha derivado en violencia física con agresión que pone en peligro su vida, consciente del problema y decidida al cambio (fase contemplativa/fase de acción). Valoración seguridad: situación de peligro extremo, la mujer es consciente de ello.

Juicio clínico: Maltrato físico y psicológico. Agresor hombre pareja. Paliza, sumersión, estrangulamiento. CMT.

Diagnóstico diferencial: Consiste en detectar los Índices de sospecha de malos tratos. Antecedentes de malos tratos en la infancia. Antecedentes personales y hábitos de vida (lesiones, alcohol, drogas). Problemas gineco-obstétricos (no control de fecundidad, lesiones genitales, dispareunia o infecciones frecuentes, abortos repetidos). Síntomas psicológicos (insomnio, depresión, ansiedad, intentos de suicidio, labilidad emocional, baja autoestima). Síntomas físicos frecuentes (cefalea, dolor crónico, molestias gastrointestinales, etc.). Uso

de servicios sanitarios (periodos de hiperfrecuentación con abandono, incumplimiento de citas o tratamientos, uso repetitivo de las urgencias). Situaciones de mayor vulnerabilidad y dependencia. Características de las lesiones. Actitud de la mujer (temerosa, nerviosa, sentimientos de culpa o de vergüenza). Actitud de la pareja (quiere estar presente, controlador o despreocupado).

Comentario final: Durante el año 2013 en España se producen un total de 124.893 denuncias por violencia de género, habiendo desde enero de 2003 a noviembre de 2014 757 muertes de mujeres a manos de su pareja, por lo que se trata de una auténtica pandemia. La detección de los índices de sospecha desde Primaria, y la actuación temprana y eficaz y el correcto seguimiento son fundamentales para mejorar el pronóstico de la mujer y del entorno que la rodea. En nuestro caso, registramos CMT en historia clínica. Emitimos parte al juzgado de guardia. Informamos de su situación, le transmitimos que estamos aquí para ayudarle y planteamos nuestras herramientas y recursos. Sabemos que sus padres y hermano están con ella. Derivamos al Centro de Información a la Mujer y a Trabajo Social. Damos cita de seguimiento (fase de contemplativa).

BIBLIOGRAFÍA

1. Torró García-Morato C. Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 2008.