



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/704 - El médico enfermo

J.J. Brines Salas, M. Brotons Mompó, L. Abu-Omar Peris, J.V. Juan Ortega, T. Fuster Bellido, T. Paredes Urraca, F. Miñana Vitoria, C. Payá Enguix, J. Bautista Seguí y A. Pastor Barberá

Médico de Familia. Centro de Salud Gandía-Beniopa. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Médico de 55 años, hipertenso, diabético tipo 2, no fumador, no bebedor de riesgo. Tratamiento desde hace 28 años por trastorno depresivo mayor recurrente, primero con fluoxetina semanal durante 8 años y después con duloxetina 60 mg más bupropion 300 mg. Hace 5 años se le pauta carbonato de litio 1-0-1 por reacción hipomaniaca secundaria. A los 3 meses crisis convulsiva generalizada secundaria al bupropion. Se reduce dosis presentando remisión parcial con sintomatología residual: insomnio pertinaz durante un año que solo cede con topiramato. Única incapacidad temporal por el episodio depresivo durante 11 meses excepto un mes hace años cuando su médico de cabecera le advirtió a los 10 días de baja que igual le llamaba inspección médica. El médico enfermo pensó que su médico no sabía mucho de trastornos afectivos o que estaba haciendo el cuento y cogió el alta. Hace 8 años en la IT de 11 meses la doctora le explicó que en ese tiempo mejor haberse buscado otro trabajo "de ayudante de cocina o recogedor de naranjas porque no sé hacer otra cosa". El médico enfermo llegó a explicarle al psiquiatra que se jugaba su futuro profesional, porque no había mejorado nada o muy poco en 10 meses de IT., incluso sugiere al psiquiatra que aplique TEC dada la intensa anhedonia y sufrimiento psíquico. Mejora al añadir el bupropion 450 mg y en un mes se incorpora a trabajar al 50% para no tener que pasar tribunal médico. Hace 3 años en dos crisis por el insomnio pertinaz en salud mental no adelantan la cita. Consulta telefónica angustiosa: "tómate 5 mg de lorazepam y en 3 meses hablamos". El médico-enfermo contesta que da por rota la relación médico enfermo y advierte al psiquiatra que con 1 mg de lorazepam desde hace 5 meses ya nota síndrome de abstinencia. Neurología pauta topiramato 3 meses. Desde hace 3 años eutimia sin sintomatología depresiva residual. Tratamiento actual duloxetina 60 mg, bupropion 300 mg, carbonato de litio1-0-1, lorazepam 1 mg de manera ocasional semanal.

Exploración y pruebas complementarias: EEG: signos irritativos lesionales temporal izquierdo. RMN: No hallazgos patológicos. TSH normal T4 libre normal, Hb A1c 7,4, LDL 65.

Juicio clínico: Trastorno depresivo mayor recurrente.

Diagnóstico diferencial: Trastorno bipolar tipo II, T. límite de la personalidad, hipomanía 2^a a antidepresivos (T. bipolar tipo III).

Comentario final: El médico enfermo superada la estigmatización más mobbing, sufrida sobre todo por inspección médica, y por los dos médicos de familia mientras estuvo en IT en dos ocasiones (un mes la primera vez y 11 meses la segunda que casi le deja KO.), nos da perniso para comentar su caso y aprender de los errores. Otro compañero no tuvo tanta suerte y se suicidó.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chinchilla Moreno A. Manual de urgencias psiquiátricas. Masson. Barcelona 2003.