



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/405 - El Médico de Familia y la prevención del suicidio

M. Sanz Sanz^a, C.M. Cenci^b, B. González Ramón^b, P. Matías Soler^c, M. González Martín^a, S. Iglesias López^b, F.J. Sierra Alonso^a, S. Hernández López^b, M.L. Neria Castellanos^d y F. Paolucci^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Zona Centro. Madrid. ^dEnfermera. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Hortensia. Área Centro. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 21 años, vive con su madre y el marido de esta (al que considera su padre). Trabaja como limpiadora. Hace tres años falleció su abuela, estaban muy unidas. Durante los primeros meses después del fallecimiento, consultó en varias ocasiones por tristeza, anhedonia, alteraciones en el sueño y en la conducta alimentaria. Preciso tratamiento con fluoxetina 20 mg 6 meses y lorazepam 1 mg ocasional. Actualmente acude por lumbalgia mecánica, relacionada con los esfuerzos en su trabajo.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta dolor a la palpación de musculatura paravertebral lumbar derecha, limitación a la flexoextensión y rotación. Se aprovecha la visita para preguntarle cómo se encuentra, pues hacía casi dos años que no acudía a consulta. Refiere que su madre se ha separado, y que no lo lleva bien. A la semana solicita cita de nuevo por persistir el dolor a pesar del tratamiento, la exploración es normal. Recordando la visita anterior, se le pregunta por cómo está de ánimo. Dice que muy mal, se encuentra muy sola, ya no sale con su novio por que la dejó por una amiga. No le gusta nada su trabajo, considera que está desperdiciando su vida, se lleva mal con las compañeras, su madre es la encargada de la empresa de limpieza y la consideran una privilegiada. Llorando cuenta, que pasa mucho tiempo sola, sobre todo los fines de semana, no quiere ir al pueblo con su madre, porque allí es donde salía con su novio y no quiere encontrárselo. Los fines de semana no sale de casa, come de nuevo muy mal y reconoce que desde hace más de 3 meses consume alcohol para desconectarse de su tristeza. Dice que ya no la quiere nadie, no tiene amigos, y que se encuentra incapaz de salir de esa situación, cree que lo mejor que la puede pasar es morir. Se le pregunta sobre los planes para llevar a cabo estas ideas, y responde que se tomaría las “pastillas para dormir” con alcohol, y así ya no se despertaría más. Valorando los factores de riesgo y los motivos, se deriva de forma urgente a Psiquiatría, donde se considera adecuado tratamiento ambulatorio y seguimiento tanto por Salud Mental como por Atención Primaria.

Juicio clínico: Paciente depresivo con pensamientos de muerte.

Diagnóstico diferencial: Pensamientos de muerte, ideación suicida, conducta suicida instrumental, intento de suicidio.

Comentario final: Los médicos de familia tenemos una gran importancia en la detección, evaluación y manejo de la ideación suicida, por el frecuente contacto que tienen los pacientes con nosotros y por la relación de confianza. Toda amenaza de suicidio debe tomarse en serio. Preguntar acerca de la ideación

suicida no es potenciarla. Toda persona con ideación suicida y riesgo elevado de pasar al acto debe ser derivada de manera urgente a urgencias psiquiátricas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Moital I, Fontela Vivanco E. ¿Cómo detectar el riesgo suicida? FMC. 2010;17(5):305-6.
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio. Un instrumento para trabajadores de Atención Primaria de salud, 2000.