



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2424 - Cuando el lema es: vivir peligrosamente

P.M. Martos Sánchez^a, M.J. Tijeras Úbeda^b, G. García Olivares^c y C. López López^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^cMédico Residente 4º año. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. ^d.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 24 años de edad, en su historia clínica consultas frecuentes en los Servicio de Urgencias y sin cita en Atención Primaria (AP). Antecedentes personales de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) a los 16 años y solicitud de dispositivo intrauterino (DIU) como método anticonceptivo, sin llegar a implantarse por no acudir a las citas. A los 23 años solicitó anticoncepción de urgencia en una ocasión. A principio de este año consultó por diferentes motivos, entre ellos, refería estar en contacto con personas en tratamiento para la escabiosis y demandaba información al respecto. Se realizó petición de analítica sanguínea con alteración de la serología del virus de hepatitis B, realizándose de nuevo para confirmación. Fue derivada al Servicio de Digestivo para estudio de hepatitis B. Días después comenzó con ictericia y astenia consultando en los Servicios de Urgencias. En los últimos meses se ha realizado citología con resultado alterado por células escamosas atípicas de significado indeterminado realizándose derivación al Servicio de Ginecología para estudio inmunohistoquímico de virus de papiloma humano (VPH). Días después acudió por amenorrea de 2 meses con test de gestación positivo, solicitando IVE. En la entrevista clínica afirmó consumo de drogas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física dentro de la normalidad. Analítica sanguínea: hemograma y coagulación dentro de los valores normales. Bioquímica dentro de la normalidad excepto perfil hepático alterado: AST 2.346 U/L, ALT 4.208 U/L, bilirrubina directa 6,22 mg/dL. Serologías de Treponema pallidum, virus de la inmunodeficiencia humana, hepatitis A y C negativas. Serología hepatitis B positivo antígeno e y s. Ecografía abdominal: normal. Test de gestación positivo.

Juicio clínico: Hepatitis B aguda. Ictericia no obstructiva. Gestación con solicitud de IVE. Rasgos de personalidad de corte límite.

Diagnóstico diferencial: Trastorno límite de la personalidad. No existe verbalización de trastorno del ánimo asociado con el que suele coexistir. Negación de inestabilidad afectiva. No alteración de la identidad. A pesar de presentar conductas sexuales de riesgo, consumo de tóxicos, relaciones interpersonales inestables y probables conductas de impulsividad. Trastorno bipolar: no ha presentado fase maníaca ni depresiva. Trastorno asociado al consumo crónico de sustancias: no ha presentado episodios de intoxicación aguda, síndrome de dependencia, abstinencia o delirium.

Comentario final: Ante los rasgos disfuncionales de personalidad de la paciente desde AP debemos distinguirlo con trastornos de personalidad como tal. En primer lugar definir el concepto de personalidad como la forma de percibir e interaccionar con nuestro entorno, cómo pensamos, cómo nos vemos, el control

de nuestros impulsos y nuestras emociones y afectos. En este caso no hemos podido observar una conducta rígida e inflexible ante la variabilidad de circunstancias sin adaptación a ellas, tampoco una culpabilización a terceros de su situación, ni sufrimiento personal por lo que estaríamos ante rasgos de personalidad y no un trastorno. No ha existido verbalización de síntomas asociados a trastornos del ánimo, ni petición de ayuda por parte de la paciente. No se cumplen criterios CIE-10.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fortes Álvarez JL, Sánchez Cabezudo A, Antequera Iglesias J. Trastorno límite de la personalidad. ¿Sabemos de qué estamos hablando? Cómo reconocerlo. Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria. 2012;16(12):9.