Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):15

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2252 - Confía en mí, puedo ayudarte

L. Martín Pérez[a], M. Rodríguez Priego[a], C. Guzmán Moreno[a], I.M. Mellado Valdés[b], P.J. Arévalo Frutos[c] y J. Almazán Rubio[a]

[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Guadalquivir. Córdoba.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años que acude a consulta por hipertensión arterial, epistaxis y edemas en ambos miembros inferiores de meses de evolución de difícil control. No antecedentes. En la consulta inicial se detecta una situación sociofamiliar adversa que no especifica. Posteriormente acude a urgencias por tales síntomas. Se sigue en consulta y se realiza abordaje biopsicosocial. Se detecta maltrato por violencia de género. Se realiza intervención, derivación a la trabajadora social del centro de salud y seguimiento conjunto.

Exploración y pruebas complementarias: Inquietud, llanto. Normohidratada, normoperfundida. TA: 177/109. Auscultación cardiorrespiratoria: normal. Abdomen: anodino. Extremidades inferiores: edemas sin fóvea, signos de insuficiencia venosa periférica y sin signos de trombosis venosa profunda. Analítica con orina: función renal, hepática, iones, hormonas tiroideas normales. ECG: ritmo sinusal a 100 latidos por minuto, no signos de hipertrofia ventricular y no alteraciones de la repolarización.

Juicio clínico: Hipertensión arterial y edemas en miembros inferiores secundarios a maltrato.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca. Insuficiencia renal. Trombosis venosa. Síndrome nefrítico/nefrótico. Hipo/hipertiroidismo.

Comentario final: En atención primaria es importante un abordaje biopsicosocial, manteniendo un estado de alerta y ante síntomas inespecíficos o de difícil control, indagar en la situación sociofamiliar, para intervenir utilizando los recursos sociales dedicados a situaciones de maltrato. En España en caso de sospecha o confirmación de maltrato se comunicará al juzgado de guardia mediante el parte judicial, informando a la mujer y registrándolo en la historia clínica.

Bibliografía

1. Orengo García F. Maltrato y Estrés Postraumático. Madrid: Entheos, 2006.
2. Suárez Ramos A, Borrás Pruneda S, Frías Oncina I, Llamas Martínez V, Vizuete Rebollo E. Protocolo andaluz para la actuación sanitaria ante Violencia de Género, 2ª ed. Sevilla: Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2015.
3. Aguar-Fernández M, Delgado-Sánchez A, Castellano-Arroyo M, Luna del Castillo J. Prevalencia de malos tratos en mujeres que consultan al médico de familia. Atención Primaria. 2006;37:241-2.
4. Redformma-Red andaluza de formación contra el maltrato a las mujeres. Junta de Andalucía. Consejería de salud, 2008.

5. Lopez Rodriguez R, Peláez Moya S. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012.

Palabras clave: HTA. Edemas. Maltrato. Atención Primaria.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.