



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2958 - 'Consultas sagradas'. A propósito de un caso de atención familiar

C. Cossio Álvarez<sup>a</sup>, F. López Simarro<sup>b</sup>, J. Cañís Olivé<sup>a</sup>, S. Córdova Peralta<sup>a</sup>, A. Gargallo<sup>c</sup>, P. Machado Fernández<sup>a</sup>, M. Reyes Castro<sup>c</sup>, C. Jiménez Peiró<sup>c</sup>, D. Bundó Luque<sup>a</sup> y A. Ismaili<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Martorell. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia; <sup>c</sup>Médico Residente. EAP Martorell Urbà. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude a consulta pareja conocida. Motivo consulta: insomnio del esposo (trabaja a turnos). En la entrevista se evidencia deterioro importante del aspecto físico de esposa. AP varón: 40 años, DM1 e hipotiroidismo (controla Endocrinología). Trabaja en cadena montaje. AP mujer: 35 años. Infancia difícil (familia desestructurada). Diagnosticada en adolescencia de esquizofrenia paranoide, tratada con amisulprida 200 mg (no toleró otros antipsicóticos), controlada psiquiatra de zona. Acude siempre a consulta con buen aspecto. Estable, llevando vida normalizada. Trabaja en empresa de limpieza.

**Exploración y pruebas complementarias:** Al preguntar a la esposa qué le ocurría, refirió mal estado general secundario a cambio reciente en tratamiento psiquiátrico (amisulprida por aripiprazol), negando alucinaciones, ni ideas desorganizadas. Consultó reciente en ginecología por deseo genésico, habiéndose realizado estudio de esterilidad. Manifiestan recomendación cambio de neuroléptico y derivación a consulta de fertilidad hospitalaria. No han sido informados de resultados de exploraciones complementarias realizadas, ni interpretación. Se revisan historias clínicas. Esposo: buen control (HbA1c y TSH), visualizamos 2 espermogramas realizados por ginecología, con azoospermia. Mujer: hiperprolactinemia mantenida, siendo motivo del cambio de medicación antipsicótica. Posteriormente, dado su deseo de embarazo, suspende todo tratamiento, para normalizar prolactina rápidamente, dando lugar a descompensación psiquiátrica. Explicamos alcance del seminograma del varón que desconocían. La mujer verbaliza sentimiento culpabilidad por no poder tener hijos y privar al esposo de tenerlos. Es consciente de dificultades para adopción, por diagnóstico de enfermedad psiquiátrica crónica. Realizamos derivación urgente a psiquiatría para ajustar medicación. Se emplazan a nueva consulta tras estabilización de esposa para continuar hablando del deseo genésico.

**Juicio clínico:** Descompensación psiquiátrica en paciente previamente estable, por modificación y posterior suspensión del tratamiento, para disminuir prolactina por deseos de ser padres. Desconocen azoospermia del esposo.

**Diagnóstico diferencial:** Con causas que originan descompensaciones psiquiátricas.

**Comentario final:** Este caso ha servido para trabajar tutor-residente: 1. "Consultas sagradas", se dan con pacientes, situaciones y problemas que exigen respeto exquisito. 2. Importancia del abordaje integral en AP (situación estratégica en sistema sanitario). 3. Análisis de principios éticos en medicina (priorizando la autonomía del paciente).

## Bibliografía

1. Gervás J, et al. Consultas sagradas: serenidad en el apresuramiento. *Aten Primaria*. 2009;41:41-4.

*Palabras clave:* *Ethics. Confidentiality. Primary Health Care.*