



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2090 - Intervención psicosomática en APS, patología dual

S. López Chamón^a, R. Ramírez Parrondo^b, I. de Arancibia López^c, J. Vargas Díez^d, F. Martín Atienza^e, E. Arrieta Antón^f, A. Navarro Siguero^g, M.R. Díaz Osto^h, M.E. Loizaga Gonzálezⁱ y R. Casquero Ruíz^j

^aMédico de Familia. Centro de Salud Huerta de los Frailes. Leganés. ^bMédico de Familia. Clínica Universidad de Navarra. Madrid.

^cMédico de Familia. Centro Médico Maestranza Barajas. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud La Luz. Málaga. ^eMédico de Familia. UGC Virgen de África. DSAP Sevilla. Sevilla. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Segovia Rural. Segovia. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Puerta del Ángel. Madrid. ^hMédico de Familia. UGC El Porvenir. Sevilla. ⁱMédico de Familia. Hospital Infantia Luisa. Sevilla. ^jMédico de Familia y Psiquiatra. Centro de Salud Las Cortes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años con AP de DM II e HTA, se auto-medicaba desde hacía años sin seguimiento médico. Acudió solicitando ayuda para poder descansar. Llevaba varios días sin dormir.

Exploración y pruebas complementarias: Estaba ansioso, inseguro, con expresión torpe, alta emotividad y baja autoestima. Utilizamos técnicas de comunicación para generar confianza y trasmitir escucha activa. En anamnesis se confiesa BEA (10 ube/día), triste, con anorexia, astenia, insomnio, falta de interés sexual y por la vida en general, con dos intentos de suicidio. Autónomo, negocio en crisis por desidia. Buen soporte familiar. No uso de drogas, no alergias. AF sin interés. Exploración: TA 170/10, FC 80 pm rítmico, ACP y neurológico normal. Le propusimos una intervención holística y le requerimos una actitud proactiva. Completamos estudio con análisis (hemograma, bioquímica, función hepática, renal, pancreática, HgA1C. Orina) y ECG.

Juicio clínico: HTA moderada, DM II, trastorno ansioso depresivo, trastorno consumo alcohol moderado, falta de auto-cuidados y alto riesgo suicida.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades orgánicas que cursan con alteración del estado de ánimo. Enfermedades psiquiátricas que cursan con riesgo suicida. Otras adicciones.

Comentario final: El paciente pedía ayuda para descansar y, con técnica de doble pacto ofrecimos una BZD, pero le implicamos para mejorar su salud física y mental. Aplicamos entrevista motivacional con empatía y asertividad. Él nos devolvió confianza y nos facilitó datos clínicos de mucho interés, además aceptó adherencia para un amplio pacto terapéutico (entrevistas programadas secuenciadas, completar exploraciones, ajustar el tratamiento médico más adecuado, reducción progresiva de la ingesta de alcohol y tratamiento psiquiátrico). El proceso se stabilizó de forma progresiva y global en tres meses. El caso se compartió en sesión clínica con Salud Mental y reforzaron nuestra intervención. El paciente continúa en seguimiento de su cronicidad: refuerzo de afrontamiento, anclajes propios, medicación (bupropión, lorazepam, enalapril, metformina), dieta y ejercicio.

Bibliografía

1. Arbesú JA, Pascual F. Consumo problemático. En: Manual de Consenso sobre alcohol en Atención Primaria. Socidrogalcohol. 2016;6:31-41.

Palabras clave: Comunicación. Primaria. Psicosomática. Salud Mental.