



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1424 - SIEMPRE A SOLAS

N. Domínguez Hernández^a, M. Esteban Sáez^b, L. González Coronil^c, S. Vidal Rodríguez^a, S. Álvarez Colinas^a y A. López Carballo^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ponferrada II. Ponferrada. León. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bierzo. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años con los siguientes antecedentes personales: hipertensión arterial, síndrome depresivo, fractura de rama mandibular derecha por caída accidental y ligadura de trompas. Y antecedentes familiares: padre fallecido por infarto agudo de miocardio, madre con anorexia y fibromialgia. Que consulta por cuarta ocasión por insomnio, ánimo deprimido y astenia de meses de evolución, que no cede con tratamiento habitual (paroxetina, alprazolam, lormetazepam).

Exploración y pruebas complementarias: Paciente pálida, ojerosa, mirada huidiza que tras insistir en la toma de tensión arterial, se observan hematomas en brazos en distintos momentos de evolución. Al insistir en la entrevista y preguntando directamente a la paciente sobre si es víctima de maltrato ésta nos confirma la sospecha. Se realizan: parte judicial indicando la existencia de lesiones, informando a la paciente que se va a realizar; e interconsulta a trabajo social.

Juicio clínico: Violencia de género y violencia en la familia.

Diagnóstico diferencial: Síndrome depresivo e insomnio. Síndrome fibromiálgico. Paciente muy demandante. Accidente casual.

Comentario final: La paciente acudía asiduamente en compañía de familiares que eran los que intervenían por ella. Mostrándose siempre sumisa y huidiza, evitando contacto visual y rechazando exploraciones físicas. Con ayuda del personal sociosanitario y la paciente, se descubrió que sufría agresiones físicas, sexuales y psicológicas desde hacía años. Y se pudieron poner en marcha las acciones necesarias para ayudarla. La mejor herramienta de la que disponemos en atención primaria es la entrevista clínica, la cercanía y la posibilidad de seguimiento de nuestros pacientes. En este caso fue crucial insistir en la entrevista y aprovechar la oportunidad de hablar con la paciente a solas.

Bibliografía

1. Comisión Contra la Violencia de Género y Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, Sanidad, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.

Palabras clave: Género. Violencia. Mujer.