Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3808

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]*

*[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Ponferrada II. Ponferrada. León. [c]Médico 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.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.