



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/267 - ABORDAJE DE INTENTO DE AUTOLISIS CON PARACETAMOL EN ATENCIÓN PRIMARIA

P. Prados Torres, A. Flores de la Cruz, R. Orellana Carrasco y F. Ramírez Carrera

Médico de Familia. Centro de Salud San Pedro de Alcántara. Marbella. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años con antecedentes de DM y síndrome depresivo, vive con sus nietos, su hija falleció por abuso de sustancias y con su padrastro de 79 años, dependiente de sus cuidados y bebedor habitual. Dinámica familiar disfuncional por repetidos conflictos interpersonales. Acudió a consulta por intento de autolisis la semana anterior, mediante ingesta medicamentosa voluntaria (IMV), 7 comprimidos de paracetamol 1g. Fue atendida en domicilio por servicio de Urgencias. Había decidido de forma impulsiva y sin premeditación realizar la ingesta medicamentosa, con provisión de rescate y alta ambivalencia. Tras la entrevista fue derivada a salud mental urgente. A los veinte días del primer intento, mientras esperaba revisión en salud mental, realizó un segundo intento mediante IMV; se trasladó a urgencias hospitalarias, se administró carbón activo y N-acetilcisteína con niveles de paracetamol a las 24h indetectables. Se incluyó en Programa de Intervención Intensiva en conducta suicida. Finalmente niega intención de repetir. Vivencia de culpa por daño generado a sus nietos.

Exploración y pruebas complementarias: Normotensa. Afebril. Orientada, consciente y abordable. Sin síntomas psicóticos ni maniformes. Lenguaje coherente. Juicio de realidad y capacidad volitiva conservadas. En la primera consulta se realizó la Escala Columbia para evaluar la seriedad de la ideación suicida, siendo idea suicida activa con cierta intención de actuar, sin un plan específico.

Orientación diagnóstica: Ingesta medicamentosa voluntaria con intencionalidad autolítica.

Diagnóstico diferencial: Gesto autolítico. Intento autolisis.

Comentario final: Existe un espectro de conductas suicidas, desde la ideación y planificación, hasta las amenazas, gestos, intento de suicidio y suicidio consumado. La población anciana es un colectivo vulnerable para la conducta suicida. El 85% de los suicidios consumados presentan antecedentes psiquiátricos, siendo la depresión el más frecuente. Es un problema de salud pública, el médico de familia debe identificar, evaluar e intervenir ante una demanda suicida. Es un problema grave, cada 40 segundos una persona se suicida en el mundo y cada suicidio impacta sobre al menos otras seis personas.

Bibliografía

1. Pascual Pascual P. El paciente suicida. Guía clínica Fisterra; 2012 (citado 26 mayo 2019). Disponible en: <http://www.fisterra.es/>

2. Posner, K; Brent, D. Escala Columbia para evaluar la seriedad de la ideación suicida. Version 26 Oct 2012.

Palabras clave: Suicidio. Ancianos. Paracetamol.