



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/810 - RIESGO SUICIDA EN ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Garratón Juliá¹, A. Marcelo Martínez² y A. Puertas Rodríguez³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. ²Médico de Familia. Centro de Salud Pinillo Chico. Puerto de Santa María Norte. Cádiz. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. Puerto de Santa María. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años consulta de forma intermitente por cuadros ansioso-depresivo desde hacía años, duelo por fallecimiento de su madre no resuelto, hacia unas semanas fue atropellado, no secuelas físicas. Actualmente en situación de baja laboral por depresión. Trabaja en una cadena de comida rápida. Estudios: bachillerato. Historia familiar: madre protectora, fallecida 2014, padre poco afectuoso y rígido, fallecido 2017, una hermana con la que tiene poca relación. Casado, sin hijos, esposa con diagnóstico de leucemia mieloide en 2015 en remisión. Acude a consulta con carácter urgente al referir su esposa ideación suicida, había manifestado intención de estrellarse con el coche. Asiduo a gimnasio, vigorético, consumo de 2-3 litros de café al día, insomnio, pasa el día con videojuegos o en el gimnasio. Desde hace unos 3 años reconoce consumo de anabolizantes, bebidas energéticas y se administra B12 de forma intermitente. No refería intentos previos pero sí ideación suicida.

Exploración y pruebas complementarias: Analíticas destaca hematocrito elevado, discreta elevación enzimas hepáticas: FEB 2019: hematófies: 6,98, Hb: 18,3, Hcto: 56,9, GGT: 44, GOT: 66, GPT: 68 UI/l. Escalas: escala de ansiedad y depresión de Goldberg: Ansiedad 8/9 puntos. Depresión 7/9 puntos. Evaluación del riesgo suicida. Escala SAD PERSONS: 4 3-4 Puntos: riesgo bajo. Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar ingreso psiquiátrico. Instrumento de prevención del suicidio para profesionales de atención primaria de la OMS se valoró riesgo medio: tiene pensamientos y planes suicidas, pero no inmediatos.

Orientación diagnóstica: Depresión con riesgo suicida.

Diagnóstico diferencial: Depresión mayor, trastorno bipolar, trastorno psicótico, ansiedad, abuso de drogas y alcohol, trastorno de personalidad, trastorno de control de impulsos.

Comentario final: En España en 2018 se suicidaron 3.679 personas, por cada persona que consuma un suicidio, 20 lo intentan. Es la 2ª causa de muerte frecuente entre 15 a 24 años, la primera en hombres de 25 a 44 años. Cada suicidio tiene un serio impacto sobre otras 6 personas. En Atención Primaria tenemos un prolongado y estrecho contacto con los pacientes, podemos identificar los apoyos de familia, amigos, organizaciones. Somos la puerta de entrada al sistema de salud.

Bibliografía

1. Hatzinger M. Antidepressants and Suicidality: A Contradiction? Praxis (Bern 1994). 2019;108(7):487-94.

2. Henderson SW, Gerson R, Phillips B. What Is "High Risk" and What Are We Actually Supposed to Do About It? J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2019;58(6):561-4.

Palabras clave: Intento suicida. Abuso de drogas. Depresión.