

424/3632 - SUICIDIO: "TIRANDO DEL HILO SE LLEGA AL OVILLO"

A. Meabe Santos¹, A. Barranco San Martín², F. Martínez Quiroga² y L. Villota Ferreiro¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ²Médico de Familia. Centro de Salud Ponferrada II. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años soltera con dos hijos que viven fuera del domicilio. Natural de Colombia, desde hace 42 años fuera de su país. En desempleo y sin prestaciones presenta patologías que le impiden trabajar y cuadro depresivo en tratamiento. Acude a consulta de Atención Primaria porque necesita informes, ya que piensa regresar a su país dada su complejidad socioeconómica. Durante la entrevista dice susurrando “a veces pienso cosas...” y continuó hablando del tema que trataba. Enganchando el hijo, se le preguntó: “¿qué piensa? - “cosas...”. “¿Desea morir?” - “Sí”. “¿Ha pensado en quitarse la vida?” - “Sí”. “¿Cómo ha pensado hacerlo?” - “con un cuchillo”. “¿Ya sabe con cuál? - “con uno grande que tengo”. “¿Cómo lo va a utilizar?” - “clavándomelo en el abdomen”.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración psicopatológica: consciente, orientada. Colaboradora. Ansiedad psíquica y somática moderada. Labilidad emocional con llanto. No alteraciones en curso, en contenido del pensamiento ni en la esfera sensorioperceptiva. Ideas de muerte con ideación autolítica parcialmente estructurada. No auto ni heteroagresividad actual. Impresiona de rasgos de personalidad cluster B: inestabilidad emocional, elevada reactividad emocional, impulsividad, visión externalizadora. Escala SAD PERSONS: 6 puntos. Mini Suicidio: 18 puntos (riesgo alto-muy alto).

Orientación diagnóstica: Trastorno de personalidad con síntomas mixtos.

Diagnóstico diferencial: Depresión.

Comentario final: El suicidio representa un grave problema de Salud Pública. Su detección corresponde a todos los profesionales de la Salud, y la evaluación y formulación del riesgo suicida al médico de Atención Primaria. En todo paciente con síntomas de depresión se evaluará el riesgo de suicidio, prestando especial atención a mínimas expresiones verbales/gestuales. Se realizarán preguntas graduales y progresivas para detectar ideas, planes, intentos de suicidio y características. En nuestra paciente, siguiendo el “Proceso de atención y prevención de la conducta suicida” de la Junta de Castilla y León, se detectaron: Signos de alarma (búsqueda de medios letales, planes, desesperanza y aislamiento de amigos/familiares), factores de riesgo (depresión, falta de apoyo familiar y nivel socioeconómico bajo), ausencia factores de protección (falta de apoyo social y familiar).

Bibliografía

1. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.

Palabras clave: Riesgo de suicidio.