



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



262/188 - LA IMPORTANCIA DE "HABLAR POR HABLAR" EN LA CONSULTA

F. Breña Casco^a, E. Guarinos Blanco^b, M. Pinedo Hoyos^c, R. Expósito García de la Mora^c, I. Guillermo España^d y J. del Pozo Ruiz^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Navalcarnero. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laín Entralgo. Alcorcón. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años, Hta en tratamiento con enalapril 10 mg como único antecedente destacable, consulta por insomnio, pérdida de peso por hiporexia y nerviosismo. No refiere otra sintomatología. Se le pregunta por situaciones estresantes o cambios en su vida que hayan podido desencadenar la clínica. Tras meditar unos segundos, lo niega. Se le solicita analítica con hemograma, bioquímica básica y enzimas tiroideas, se le pauta lorazepam 1 mg 1 comp antes de dormir y se le cita en una semana. Los resultados de la analítica son absolutamente normales. Comenta continuar con los problemas de sueño, relata tener miedo a la hora de Dormir. Niega tener pesadillas. Se le vuelve a preguntar por su situación personal, de forma más detallada. No tiene hijos, no trabaja, no familiares a cargo, solo vive con su marido. Al preguntarle por su relación con este, se echa a llorar. Esperamos un tiempo prudencial para que la paciente se tranquilice, le preguntamos si el problema está relacionado con su marido, si cree sufrir algún tipo de agresión por su parte. Niega que la haya pegado o insultado nunca. Nos comenta que la relación actual es fría, pero que de momento no quiere hablar más del tema. Le decimos que si necesita cualquier tipo de ayuda a la mujer, desde el centro se le puede gestionar. Recitamos a la paciente 3 días después, habiendo preparado una entrevista algo más detallada para abordar el problema con su marido e intentar detectar algún tipo de violencia de género. Al reinterrogar acabamos sabiendo que el motivo de su estado está relaciona con una parafilia de su marido desde hace meses.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica básica: normal.

Juicio clínico: Ansiedad en el contexto de trastorno por parafilia de la pareja.

Diagnóstico diferencial: Hipertiroidismo. Anemia ferropénica. Ansiedad generalizada.

Comentario final: Importancia de la escucha activa en atención primaria, de una ayuda al paciente con problemas que merman su salud mental y no quiere ser derivado a otros especialistas.

Bibliografía

1. Beech AR, Harkins L. DSM-IV paraphilia: descriptions, demographics and treatment

interventions. *aggress Violent Behav.* 2012;17:527-39.