



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 269/83 - UN DUELO PATOLÓGICO, ¿IMPOSIBLE PREVENIRLO?

S. Llano Pajares<sup>a</sup> y E. Muro Torres<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Zabalzana. Vitoria-Gazteiz. Álava. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Zaramaga. Vitoria-Gazteiz. Álava.

### Resumen

**Descripción del caso:** Presentamos a una mujer de 54 años diagnosticada recientemente de neoplasia ovárica que no desea tratarse. Madre de 2 hijos, uno de ellos falleció hace 3 años tras largo proceso de tratamientos por Leucemia. Atendida en ese momento por psiquiatría al presentar cuadro de duelo complicado ante acciones desadaptativas. La paciente mantiene un número elevado de propiedades de su hijo (ropa, juguetes, anillos...) de los cuales no se puede desprender, manteniendo "santuario" en domicilio. Dejó de acudir al psiquiatra por no compartir la idea de tener que ir aceptando la pérdida de su hijo. Hace crítica de algunas reacciones como una vez desnuda se frotó por el cuerpo las cenizas de su hijo. Mantiene la habitación intacta y es habitual que duerma en la cama de su difunto hijo y se ponga su ropa. Mantiene un testamento vital en el que desea ser incinerada y mezclar sus cenizas. En ocasiones comenta que le ve en casa e incluso llega a mantener conversaciones con él.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración psicopatológica: dificultad para aceptar la muerte, anestesia emocional, rabia en relación a la pérdida, deseos de morir, vacío existencial, falta de metas.

**Juicio clínico:** Duelo patológico.

**Diagnóstico diferencial:** Episodio depresivo mayor. Duelo sano.

**Comentario final:** El duelo es una reacción normal ante la muerte de una persona querida, en la mayoría de los casos se trata de una reacción adaptativa cuya duración es inferior a los 2 años. La mayoría de las personas se sobreponen a la pérdida y afrontan de forma efectiva el duelo, pero a veces las circunstancias hacen que el proceso sea especialmente difícil. En el caso clínico descrito, hay varios factores de riesgo predisponentes a un duelo complicado: edad joven del fallecido, vínculo familiar estrecho, comorbilidad de la madre, proyecto vital interrumpido. Se ha intentado construir instrumentos para medir el riesgo de duelo complicado, tales como el Index Risk de Parkes y Weiss, adaptado al castellano por García et al.; pero todavía es preciso investigar más en este área. Las recomendaciones sobre la intervención de los profesionales en el duelo son evitar las intervenciones formales o estructurales en el duelo normal, pudiendo ser estas incluso perjudiciales. En el duelo de riesgo, se recomienda realizar un seguimiento regular, con apoyo emocional, valorando individualmente la necesidad de psicoterapia específica y estructurada. Se debe derivar a servicios especializados a los pacientes con duelo complicado para que reciba atención específica y

estructurada. Así pues, se considera el juicio clínico del profesional como elemento pronóstico principal para la detección precoz de duelo complicado, junto con la revisión de posibles factores de riesgo del doliente que predispongan a dicho tipo de duelo. Por tanto, los profesionales que atienden a los pacientes en proceso de duelo deberían tener acceso a una formación elemental en duelo que les capacite para proporcionar cuidados básicos a los dolientes, comprender y explorar sus necesidades, valorar factores de riesgo, detectar a las personas con duelo complicado y derivarlas a un servicio especializado.

## **Bibliografía**

1. Arranz P, Barbero P, Bayés R. Intervención emocional en cuidados paliativos. Planeta, 2010.
2. Soler Sáiz MC. Intervención en el duelo complicado. Medicina Paliativa. 2003;10(I):69-71.
3. Lacasta Reverte MA. El duelo en cuidados paliativos. En: 2º Congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Santander, 1998. p. 112-7.