



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3244 - VIVIR AL LÍMITE

N. Herrera Púa^a, A. Rodríguez Hernández^b, M. Granados Menéndez^c y S. García Cabrera^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monóvar. Madrid. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monóvar. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Monóvar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años con bajo ánimo y ansiedad. Ideas de muerte de larga data en aumento con ideación suicida activa. Refirió en consulta tentativa de precipitación de un puente sin ejecución, tras pensar en hijos y pareja, a quien llamó solicitando ayuda. Asociaba consumo de tóxicos (heroína y cocaína inhaladas). Desde hace años presentaba fluctuaciones anímicas diarias con empeoramiento reciente, sin identificar factor gatillo, salvo el consumo episódico. Ante la persistente ideación autolítica y temor paso al acto y consumo de sustancias se derivó a Urgencias para valorar ingreso de contención. Antecedentes personales: hábitos tóxicos: cannabis y tabaco diario. Cocaína y heroína ocasional. Exconsumidor de alcohol (2016). Psiquiátricos: ingresos por intentos autolíticos: adolescencia, 2009, 2010, 2014, 2016 (tras estancia en UVI). Baja adherencia en CSM y CAD, con abandono de seguimiento. Sociales: mayor de 4 hermanos, padres divorciados. Delitos y consumos con 14 años. Internamiento penitenciario (18-25 años). Actualmente es encargado de obra, convive con pareja e hijo de 4 meses. Tiene otro hijo de 14 años. Antecedentes familiares: padre con alcoholismo, ludopatía y depresión. Suicidio consumado en tío paterno.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física y psicopatológica. ECG. Analítica con tóxicos en orina. TAC craneal.

Orientación diagnóstica: Trastorno por uso sustancias. Trastorno de personalidad límite (TLP).

Diagnóstico diferencial: Rasgos de los trastornos personalidad, subdivididos en tres clusters. Trastornos afectivos, fundamentalmente T. Bipolar tipo II/ciclotímico.

Comentario final: Existe infradiagnóstico del TLP (2% al 6% de prevalencia) e infravaloración del suicidio (consumado en 10% de estos pacientes). Paciente psicosocialmente vulnerable, asistencia errática a consulta que alterna periodos de estabilización y crisis con intentos autolíticos graves. Es especialmente relevante la comunicación con el paciente psiquiátrico para concienciar de la enfermedad y garantizar adherencia. Atención Primaria es un lugar idóneo para el abordaje de problemas de Salud Mental, dado el seguimiento longitudinal de individuos y familias.

Bibliografía

1. Molina Martin J, et al. Psiquiatría de Cabecera. Manual para la Práctica Psiquiátrica en

Atención Primaria. Semergen SEMFyC: 2002; p. 217-51.

2. Millon T, Davis R. Trastornos de la personalidad: más allá del DSM-IV. Barcelona: Masson, 1998; p. 496-537.

Palabras clave: Trastornos de personalidad. Trastornos por consumo de sustancias. Salud mental.