



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/711 - SI SOLO SABES DE MEDICINA, NI MEDICINA SABES

S. Bustillo de la Hoz¹, L. Garrido Calvo², M. Andreu Miralles³ e Y. Calatayud Martí⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Baix Ebre. Tarragona. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Tortosa Oeste. Tarragona. ³Médico de Familia. CAP Tortosa Oeste. Tarragona. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Temple. Tortosa. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años, casada y con dos hijos, con historia clínica conocida de depresión mayor e intento de autolisis que nos reconsulta por empeoramiento afectivo estos últimos meses remitiéndola a psiquiatría tras mantener una conversación con ella sobre su situación y la de su entorno. Es en 2005 cuando comienza la clínica depresiva, en el posparto, con recaída clínica en 2012 por estrés y presión laboral, manteniéndose el seguimiento en nuestra consulta y en psiquiatría. En 2013 la paciente presenta intento autolítico por persistencia clínica y se procede a la baja laboral y tratamiento con paroxetina. Este año su marido, hasta entonces sin antecedentes de interés, inicia sintomatología compatible con trastorno mental (alucinaciones visuales, auditivas, manías...) comenzando seguimiento en psiquiatría. Debido a su mala evolución y la carga familiar que supone en nuestra paciente, se produce empeoramiento y aumento de las visitas a nuestra consulta junto a su madre, persisten pensamientos de muerte, culpa e incurabilidad. En 2018 presenta nueva tentativa autolítica e ingresa en centro de salud mental, donde mantienen seguimiento junto a nosotros.

Exploración y pruebas complementarias: Anodinas.

Orientación diagnóstica: Depresión mayor recidivante.

Diagnóstico diferencial: Otros trastornos del ánimo.

Comentario final: En nuestra paciente, el trastorno depresivo se ha convertido en un trastorno crónico dada la perpetuidad en el tiempo agravada por la situación del entorno. Pero no queremos hacer un repaso a los posibles trastornos del ánimo, si no mencionar el importante papel del médico de familia en la valoración integral del paciente, en especial de aquellos más vulnerables psicosociofamiliarmente. La entrevista clínica es el principal método diagnóstico y el mejor tratamiento para estos pacientes es la escucha de calidad, ofreciendo la confianza suficiente para valorar la situación familiar y la evolución de la enfermedad. La mujer que describimos no sólo necesita ayuda como paciente, también como cuidadora demandando una atención integral, que abarque intervenciones psicoterapéuticas, psicosociales y farmacológicas necesarias para mejorar su bienestar y capacidad funcional. La medicina familiar implica eso, ser familiar, recordando que no hacemos buena medicina cuando sólo sabemos medicina.

Bibliografía

1. León-Sanromá. Trastornos del ánimo; AMF. 2015;11(5):249-57.
2. Borrell i Carrió, F; La escucha del profesional; AMF. 2017;13(3):122-3.

Palabras clave: Medicina familiar. Valoración integral. Escuchar.