



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



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 sensorio-perceptiva. 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.