



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2692 - Entorno biopsicosocial desfavorable en la percepción de enfermedad y en la toma de decisiones

F. Martín Codesal^a, D. Adam Ruiz^b, C.A. Hernández García^c, G.O. Restrepo Castaño^c y R. Martín Ivorra^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Allende. Valencia.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Salvador Allende. Valencia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Allende. Hospital La Fe. Valencia. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Allende. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años sin antecedentes médicos de interés. Bajo nivel cultural, muy escaso apoyo social y situación socioeconómica precaria. Acude a la consulta por dorsalgia difusa y nos refiere el fallecimiento reciente de su madre a la que ha estado cuidando. Al final de la entrevista, y como algo sin importancia, refiere mama derecha hinchada de un mes de evolución sin dolor ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presenta mama derecha de consistencia pétreas, no dolorosa, con piel infiltrada y ulceración areolar. Con alta sospecha de patología maligna de mama se remite a la paciente a la unidad de mama donde tras mamografía, ecografía, BAG y TAC TAP se confirma el diagnóstico de carcinoma lobulillar infiltrante mamario con metástasis hepáticas. Durante el seguimiento prioriza tener analgesia a mano frente al tratamiento específico del carcinoma para evitar dejar el trabajo (pérdida económica que no se puede permitir).

Juicio clínico: Tumor mama evolucionado con rasgos de malignidad. Dificultad para distinguir la gravedad del proceso por falta apoyo familiar y situación de carencia económica para la supervivencia (cubrir necesidades, casa y comida). Reflejado también en la historia clínica hospitalaria por lo llamativo.

Diagnóstico diferencial: Patología benigna de mama. Trastorno adaptativo.

Comentario final: En este caso se pone de manifiesto la influencia que las características psicológicas y sociales de la paciente han tenido en la vivencia y percepción de su enfermedad y en el establecimiento de sus prioridades. Estos condicionantes además mantuvieron su influencia en el proceso de toma de decisiones durante el seguimiento y el tratamiento de la enfermedad. El médico de familia es el que se encuentra en mejor posición para valorar al paciente de una forma global y con una visión biopsicosocial de la salud y de la enfermedad. En este enfoque biopsicosocial el médico debe adoptar un papel fundamental en el empoderamiento de la población, de forma que el paciente, con todos sus condicionantes, sea el protagonista en la toma de decisiones y no lo sea sólo su enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tizón JL. A propósito del modelo biopsicosocial, 28 años después: epistemología, política, emociones y contratransferencia. *Aten Primaria*. 2007;39:93-7.
2. Borrell-Carrió F. El modelo biopsicosocial en evolución. *Med Clin (Barc)*. 2002;119:175-9.
3. Martín-Zurro A. Atención primaria de salud. En: Martín-Zurro A, Cano JF, editores. *Atención primaria*. 5.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2003. p. 3-15.
4. León-Saromà M. El modelo biopsicosocial, de la teoría a la práctica. *Aten Primaria*. 2007;39:451.