



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2117 - SALUD MENTAL: DETERIORO COGNITIVO TRAS PRESENCIAR UN SUICIDIO

J. Vargas Díez^a, R. Ramírez Parrondo^b, S. López Chamón^c, F. Atienza Martín^d, E. Arrieta Antón^e, A. Navarro Siguero^f, M.R. Díaz Ostos^g, M.E. Loizaga González^h, R. Casquero Ruízⁱ e I. de Arancibia López^j

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Luz. Málaga. ^bMédico de Familia. Clínica Universidad de Navarra. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Huerta de los Frailes. Leganés. ^dMédico de Familia. UGC Virgen de África. Sevilla. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Segovia Rural. Segovia. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Puerta del Ángel. Madrid. ^gMédico de Familia. UGC El Porvenir. Sevilla. ^hMédico de Familia. Hospital Infanta Luisa. Sevilla. ⁱMédico de Familia y Psiquiatra. Centro de Salud Las Cortes. Madrid. ^jMédico de Familia. Centro Médico Maestranza Barajas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años que en 2012 presencia el suicidio por precipitación de su vecina en el patio de su vivienda. Acude a su médico con un cuadro de ansiedad importante, y recibe apoyo emocional y un ansiolítico. A los 6 meses, acude por importante apatía e insomnio; y en febrero de 2013 el Equipo de Salud Mental le asigna el diagnóstico de Reacción depresiva prolongada (CIE-9 F43. 21). Durante éste tiempo acude con frecuencia a consulta con necesidad de narrar el hecho traumático. En 2014 presenta deterioro cognitivo progresivo. Es valorada por el neurólogo y diagnosticada en 2015 de Demencia degenerativa primaria tipo Alzheimer estadio moderado (DSM-V). En la actualidad ha empeorado su estado cognitivo y funcional: precisa supervisión para tareas básicas, no puede salir sola de casa y presenta incontinencia urinaria, aunque reconoce a familiares.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: normal. TAC craneal: atrofia cortico-subcortical.

Juicio clínico: Demencia degenerativa primaria tipo Alzheimer en paciente con reacción depresiva prolongada tras acontecimiento traumático.

Diagnóstico diferencial: Estrés postraumático. Demencia vascular. Depresión endógena. Otras enfermedades psiquiátricas.

Comentario final: Aunque el cuadro de demencia diagnosticada se califica de "primaria", hay una correlación externa entre el hecho traumático (presenciar el suicidio), la aparición de síntomas primero psiquiátricos, luego neurológicos y el posterior desarrollo del cuadro degenerativo cognitivo. No he encontrado estudios que los relacionen directamente pero la convicción de la paciente y los familiares es que sí lo están. El apoyo emocional, la escucha activa, la empatía y el ejercicio de acompañamiento son elementos claves en el proceso de asimilación de un suceso traumático como el que se presenta.

Bibliografía

1. Si PA, Bobes J. Prevención del suicidio en España: una necesidad clínica no resuelta. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2014.
2. Echeburúa E, Corral P. Trastorno de estrés postraumático. Manual de Psicopatología, 1995.
3. Almerge JC, Gutiérrez LC. Trastornos de ansiedad relacionados con traumas y otros actores de estrés. Medicine Programa de formación médica. Elsevier, 2015.

Palabras clave: *Estrés postraumático. Demencia.*