



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1076 - UN SALTO AL VACÍO TRAS UNA LLAMADA DE SUICIDIO

I. Matos Rojas<sup>a</sup>, F.J. Román Pérez<sup>b</sup>, M. Hércules<sup>c</sup>, B.E.M. García López<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Santa Bárbara. Toledo. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. <sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud La Chopera. Alcobendas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** En guardia del centro de salud, el 112 avisa por la llamada de una mujer que amenaza con lanzarse desde la 4ª planta donde vive. Se trata de una mujer de 31 años con antecedente de Trastorno de personalidad en tratamiento con: escitalopram, mirtazapina y Zyprexa. Con 2 intentos suicidas por intoxicación con BZP. Se activa la UVI móvil y antes de llegar nos informan que la paciente se ha precipitado.

**Exploración y pruebas complementarias:** Iniciamos el ABCDE. Vía aérea libre. Comatosa, Glasgow 3. Pupila izquierda midriática, se intuba y canaliza vía periférica e intraósea. Está hipotensa 75/34 MmHg, Sat: 70%. FC de 145 lpm. Con Otorragia, rinorragia y traumatismo múltiple; estabilizada se traslada a urgencias hospitalarias donde tiene Glasgow de 5 con Sat de 60. HGB 7,1 g/dl, HTC 21, PLT 108.000 mm<sup>3</sup>. Se inicia transfusión de hemoderivados; GAB: Acidosis metabólica. Body TAC: cráneo: fracturas: ambas órbitas, esfenoides izquierdo. Columna cervico-dorsal: Fractura C5-C7, D8-D10 y L1. Tórax-abdomen: embolismo pulmonar. Neumotórax izquierdo con atelectasia completa. Rotura de bazo con signos de hipoperfusión. Fractura escápula, humero, radio distal izquierdo y petrocantérea de fémur izquierdo. Ingresa a cargo de UCI.

**Juicio clínico:** Politraumatismo por precipitación y shock hemorrágico por rotura de bazo.

**Diagnóstico diferencial:** Hemorragia cerebral masiva. Traumatismo toraco- abdominal.

**Comentario final:** El comportamiento suicida es un fenómeno muy complejo lo cual dificulta la existencia de un tratamiento específico para el mismo. En atención primaria, tras un episodio de ideación suicida, se debe realizar una valoración que incluya los factores psicopatológicos, los factores de riesgos y del medio social básica. Esta evaluación será preliminar y se completará posteriormente por el servicio de salud mental con un posterior seguimiento cercano que incluya necesariamente el apoyo familiar.

### Bibliografía

1. Fernández Elías E, Arenal López S. Soporte vital en urgencias. En: Julián Jiménez, A. Manual de protocolos y actuación en urgencias, 4ª ed. 2014.

**Palabras clave:** Politrauma. Suicidio.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.