



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1878 - DOCTOR, MI MUJER NO ME HACE CASO

F. Vargas Vargas y A. Pérez Moreno

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 73 años que acude a Urgencias por intento autolítico con arma blanca a través de estoma tras discusión con su mujer (ver tomografía computarizada -TC- de abdomen). Antecedentes personales: pluripatológico, cistoprostatectomía radical por cáncer de vejiga (año 2000), enfermedad renal crónica (ERC) estadio 5, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tipo enfisema, diabetes mellitus (DM) tipo 2. Autónomo para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Vive con su mujer y sus dos hijos. Últimamente refería quejas por falta de apoyo familiar. Durante el ingreso, su mujer sufre un episodio de alucinaciones visuales, siendo valorada en Urgencias y diagnosticada de demencia por cuerpos de Lewy (Minimal State Examination -MMSE- 19, ver TC craneal). Tras el alta, y tras ser valorado por psiquiatría, se realiza abordaje biopsicosocial multidisciplinar de Atención Primaria y Especializada (médico, enfermera, enfermera de enlace y asuntos sociales).

Exploración y pruebas complementarias: Exploración abdominal (marido): arma blanca coincidente con el orificio. TC sin contraste de abdomen (marido): cuerpo extraño (cuchillo) introducido a través del estoma. Exploración psicosocial (marido): Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: 7 puntos en ambas, confirmatorio de ansiedad y depresión. -Test de Apgar familiar: 12 puntos (disfunción moderada). TC craneal (mujer): posible meningioma calcificado parietal izquierdo, atrofia cortico-subcortical.

Orientación diagnóstica: Intento autolítico tras discusión familiar.

Diagnóstico diferencial: Demencia versus psicosis. Trastorno salud mental versus causa orgánica.

Comentario final: La intervención del médico de Atención Primaria (MAP), abordando al paciente desde el punto de vista biopsicosocial y multidisciplinar, juega un papel fundamental para prevenir y/o reducir las posibilidades de que ciertos pacientes, más frágiles por sus condiciones sociales y familiares, lleven a cabo conductas inadecuadas que vayan en perjuicio de su salud. La realización por parte de los MAP de ciertos test y la solicitud de ayuda domiciliaria ha permitido que la situación familiar mejore y que reciban ayuda a la que antes no tenían acceso.

Bibliografía

1. Del Ser T. Dementia with Lewy bodies. Pure and mixed forms. Rev Neurol. 2002;35:761-5.
2. De la Revilla L, De los Ríos AM, Luna JD. Factors underlying psycho-social problems. Aten

Primaria. 2007;39:305-11.

Palabras clave: Autolítico. Biopsicosocial. Familia.