



## VALORACIÓN DEL INTENTO AUTOLÍTICO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Isabel María Moya Sáez, Paloma Sánchez Romero,  
Nazaret Marín Basallote

### JUSTIFICACIÓN

El suicidio es un problema de gran importancia desde el punto de vista sanitario y sociocultural. En las últimas décadas, la demanda sanitaria en los servicios de urgencias por intentos autolíticos se ha disparado, siendo uno de los principales motivos de consulta de las urgencias psiquiátricas. La presión asistencial en la urgencia hace que resulte de vital importancia contar con una forma sistemática y práctica de valorar tanto al paciente suicida como la gravedad de la tentativa en sí misma para tomar la decisión terapéutica más adecuada en cada caso. Caso clínico. Mujer de 29 años traída al servicio de Urgencias por ambulancia al ser encontrada por su madre inconsciente en el domicilio, junto a un blíster vacío de lorazepam 2mg. Diagnosticada de Trastorno adaptativo ansioso depresivo hace un año. Sin ingresos previos en Hospitalización de Salud Mental. Seguimiento en consulta por Salud Mental Comunitaria. En tratamiento con Sertralina 100mg 1-0-0; Lorazepam 2mg 1-0-1. Sin hábitos tóxicos. Convive en el domicilio familiar con ambos padres. Soltera. Profesora, actualmente en paro. A su llegada al servicio de urgencias se realizó lavado gástrico y estudio analítico completo, alcoholemia y tóxicos en orina, siendo anodinos los resultados. La paciente fue monitorizada y estabilizada con perfusión de flumazenilo, permaneciendo en observación unas 12 horas, tras lo que se valoró por la

psiquiatra de guardia. La paciente, ya reactiva, explica que había aprovechado la salida de sus padres para realizar la ingesta. Refiere llevar unos meses sometida a un gran estrés en el ámbito laboral (fue despedida de la academia en la que trabajaba hace 2 meses) y personal. Explica que tuvo una ruptura sentimental hace un mes, encontrándose muy mal desde entonces. Al parecer el día anterior supo que su ex pareja había empezado a conocer a alguien, y al no ceder éste a sus peticiones de intentar una reconciliación, la paciente esperó a la mañana siguiente para hacer la ingesta de lorazepam, avisando mediante mensajes de texto y fotos de los comprimidos a su ex pareja. A la exploración psicopatológica destaca un lenguaje con tono de voz bajo, siendo la latencia de respuesta adecuada. Discurso fluido y coherente que no traduce alteración en la forma ni el contenido del pensamiento. Ánimo hipotímico, de características reactivas a los estresores psicosociales mencionados, con tendencia a la apatía y sentimientos de desesperanza. Ansiedad flotante con crisis de angustia puntuales según refiere. Ideación tanatosuicida poco estructurada de la que realiza crítica. Realiza planes de futuro plausibles. Sin clínica sensoperceptiva. Impresiona de rasgos dependientes de la personalidad. Apetito disminuido. Insomnio de conciliación. Juicio clínico: Ingesta medicamentosa. Reacción aguda a estrés. Plan terapéutico: La paciente no presenta criterios de ingreso urgente en la Hospitalización de Salud Mental. Presenta buen apoyo familiar y desea recibir ayuda, mostrándose dispuesta a acudir periódicamente a consultas externas y comenzar seguimiento por psicólogo clínico. Se realiza intervención en crisis y se deriva de forma preferente a su psiquiatra de referencia para ajuste/cambio de tratamiento en consultas externas de Salud Mental Comunitaria.