

DOS PÁJAROS DE UN TIRO

Isabel Ana Moreno Encabo(*), Maria José Gordillo Montaña(*), Victoria Valcarcel Lencina(**),
Juan Iglesias López(*)

(*)FEA Psiquiatría, Hospital Can Misses, Eivissa, Baleares.

(**) FEA Psiquiatría, Hospital Morales Meseguer, Murcia.

INTRODUCCIÓN

El suicidio en el anciano es un hecho no infrecuente (doble de frecuencia que en la población general) que suele relacionarse con la depresión del paciente. Sin embargo, no está claro el papel de las enfermedades que podríamos denominar “físicas” para diferenciarlas de las puramente mentales.

La conducta suicida constituye un fenómeno complejo relacionándose con diversos factores de riesgo (presencia de un trastorno mental, la presencia de enfermedad física grave o crónica, la capacidad funcional del anciano y su interacción con la familia y círculo social).

El incremento de la letalidad de las conductas autodestructivas en el anciano reflejan una disminución de su resiliencia física, un mayor grado de aislamiento social y una fuerte determinación de morir que los lleva a escoger métodos violentos y letales (ahorcamiento, precipitación, disparo de arma de fuego, ingestión de venenos agrícolas y la intoxicación por monóxido de carbono,...) para consumar su plan suicida

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 74 años de edad que realiza intento de suicidio con su escopeta de perdigones autoinfligiéndose un tiro en la cara.

Paciente traído por el 061 tras herida por arma de fuego a nivel de hemicara izquierda.

Se trata de un varón casado y con un hijo ya emancipado. Jubilado desde hace 9 años mantiene una vida activa y pertenece a un grupo de baile al que acudía dos veces por semana. Convive con su mujer.

A nivel médico presenta los siguientes antecedentes: HTA, Inmunodeficiencia común variable, hipogammaglobulinemia en seguimiento por Medicina Interna, EPOC leve, Neumonía por Neumococo en Mayo 2005 y un episodio de cólico nefrítico.

No tiene antecedentes psiquiátricos, ni ha tomado tratamientos psicofarmacológicos previos.

La mujer del paciente lo encuentra tirado en el domicilio, aún con vida, contactando con la ambulancia que lo traslada al Hospital donde se encuentra mes y medio ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos y es intervenido en varias ocasiones por cirugía maxilofacial.

Al salir de UCI, se nos interconsulta, encontrando un paciente hemiparético del lado izquierdo, consciente pero totalmente desorientado en tiempo y espacio. Revisando historia previa del paciente encontramos que 20 días antes del intento autolítico tuvo un trastorno asociado a una alteración cognitiva. Repasamos los estudios de TAC donde se detectan dos zonas hipodensas: una al nivel occipito-parietal derecho y otra frontal inferior y polo temporal izquierdos. La primera justificaría los síntomas ocurridos previo al intento (trastorno visual y cognitivo) y su respuesta autolítica por frustración al no entender su nueva situación.

CONCLUSIONES

La conducta suicida en el anciano tiene rasgos distintivos, dada por la realización de menos intentos de suicidio que los jóvenes, utilización de métodos más mortales y el reflejo de menos señales de aviso las cuales, son más difíciles de detectar. El principal factor de riesgo lo constituye la depresión, asociada o no, a otros factores como enfermedades invalidantes, pérdidas familiares y personales. Es necesario en la exploración del anciano estar atentos a datos más inespecíficos en la forma de presentación de la depresión así como pérdidas abruptas en la funcionalidad como ocurre en el caso que presentamos.