

IDEACIÓN SUICIDA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES VIH +: A PROPÓSITO DE UN CASO

Alexandra Osca Oliver
María Victoria López Rodrigo
María Palomo Mongue
Vicent Ros Fons

Hospital Nuestra Señora del Prado
Talavera de la Reina

INTRODUCCIÓN

VIH+ = 0,36%. Desconoce 14-22%

Las consecuencias psicosociales y el estigma asociado a la enfermedad contribuyen a trastornos neuropsiquiátricos: 38% y el 85%.

Cualquier tipo de depresión en individuos VIH+: 37%
x 2 – 4 veces la PG

La tasa de suicidio: 2-4%.



CASO CLÍNICO

Datos de filiación: Varón de 45 años, soltero y sin hijos. Mayor de una fratria de 3 hermanos. Madre viva y padre fallecido.
Actualmente de baja laboral, habiendo trabajado como trabajador social durante 15 años.

Antecedentes personales psiquiátricos: Ha realizado seguimiento en consultas externas de Psiquiatría desde el año 2011 hasta la actualidad, por sintomatología ansioso-depresiva, desencadenada por recibir el diagnóstico de presentar infección por VIH.
Mantuvo en secreto este diagnóstico tanto a la familia como amigos, inclusive al terapeuta, hasta mitades del año 2021.



A esta clínica, en el 2018, se le añadió la persistencia de ideas de muerte activas, y un empeoramiento de la clínica ansioso-depresiva. Presentando un ingreso en agosto del 2021 por intento autolítico mediante sobreingesta medicamentosa. Precizando cambio de pauta psicofarmacológica de Escitalopram 10mg y Mirtazapina 15mg a Vortioxetina 20mg y Quetiapina prolong 50mg. Sin mejoría completa de la sintomatología descrita.



La exploración psicopatológica cuando es atendido por mi persona, destaca sintomatología afectiva mayor, ansiedad basal moderada tanto ideica como somáticas con picos de ansiedad predominantemente antes de acostarse. Pensamientos negativos de minusvalía, desesperanza, vulnerabilidad, y sentimientos de ser incomprendido y de culpa “era muy joven... cuando me lo dijeron me quedé paralizado. Aterrorizado. Y lo he estado viviendo en total soledad”. Persistiendo las ideas de muerte con gran intensidad, y presentando una gran repercusión emocional, sin estructuración ni planificación.

Ante este caso, se trabajó durante las primeras sesiones el conseguir una buena alianza terapéutica, con el fin de recoger toda la información biográfica del paciente. Se trabajó el desculpabilizar por padecer esta enfermedad (VIH+), aceptarlo y tener conciencia de ello. Se cambió de pauta psicofarmacológica (Venlafaxina 250mg y Aripiprazol 5mg) con el fin de reducir la sintomatología que presenta. Presentando con todo ello, una mejoría de la sintomatología ansioso-depresiva que padecía desde hacía tantos años, y la reducción de las ideas de muerte.

CONCLUSIÓN

La prevalencia de ideación autolítica en población VIH + en nuestro medio es elevada. Por lo que es necesario y conveniente la atención psicológica para que las personas diagnosticadas puedan afrontar y adaptarse a los cambios que se producen en su vida tras recibir el diagnóstico.



GRACIAS POR LA ATENCIÓN

VIH:



+

