

“SUICIDIO EN EMBARAZO” A PROPÓSITO DE UN CASO



Autores:

Núria Salgado Borrego 1, Cristina Sánchez Novella 1, Sergio Benavente López 2

Hospitales:

1 Hospital Dr. Rodríguez Lafora, Madrid, Spain. 2 Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid Spain



Introducción y objetivos

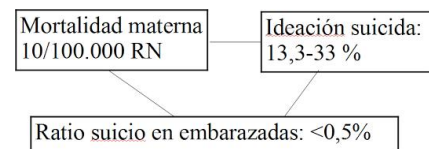
Existe una elevada incidencia de ideación suicida en embarazadas, entre un 13-33% en países desarrollados. De ahí la importancia de evitar el paso al acto a través de un adecuado abordaje terapéutico. A propósito de un caso, identificar posibles factores de riesgo de dicha ideación para evitar sus consecuencias.

Caso Clínico

Presentamos una paciente de 37 años embarazada de 28 semanas que lleva a cabo defenestración desde un 5º piso. Cuenta con síntomas crónicos de ansiedad y clínica depresiva atribuida a estresores psicosociales por lo que recibió tratamiento ambulatorio hasta abril de 2013, momento en que es dada de alta con Duloxetina 60 mg y Zolpidem 10 mg. La paciente sufre enfermedad traumática severa con: Traumatismo Craneoencefálico Moderado; Traumatismo torácico con fracturas costales, neumotórax bilateral, contusión pulmonar; Traumatismo abdominal precisando esplenectomía y cesárea por feto muerto; Traumatismo pélvico; Traumatismo en extremidades con fractura abierta de fémur izquierdo y ambos antebrazos. Inicialmente precisa estabilización en UCI de Politrauma más cirugía reparadora de lesiones traumáticas, recibiendo atención psiquiátrica. Diez días después la paciente pasa a planta de Traumatología donde se continúa la atención psiquiátrica. La paciente en la primera entrevista manifiesta amnesia peritraumática, atribuyendo su estado a un accidente. Retomando la historia psicopatológica refiere encontrarse en los últimos meses con elevado nivel de ansiedad ante la proximidad del nacimiento de su hijo por no sentirse capaz de dar respuesta a esta responsabilidad en el desempeño del rol de madre, en un contexto de inestabilidad económica familiar. En las últimas semanas refería tendencia al aislamiento, desánimo, apatía, autorreproches, sentimientos de minusvalía, y rumiaciones de culpa, pero mantiene funcionalidad realizando las actividades cotidianas. Se introduce Venlafaxina hasta 225mg/d y Lorazepam 3mg/d. Se realiza acompañamiento y facilitación de la expresión emocional y de forma progresiva aunque fluctuante mejora la sintomatología depresiva dado que desaparece el enlentecimiento motor, mejora la fluidez del discurso, aparecen planes ambivalentes de futuro, mejora el sueño y disminuyen las cogniciones de desesperanza. Al alta persiste ánimo bajo y preocupaciones en relación a secuelas físicas. No refiere ideación autolítica.

Discusión

Según la literatura la mortalidad materna en el mundo occidental es de 10/ 100.000 recién nacidos. De las cuales, sólo <0,5% fueron muertes por suicidio. Sin embargo, para evitar la morbi-mortalidad materno fetal sería necesaria una estrecha colaboración entre Ginecología, Medicina de Familia y Psiquiatría para identificar posibles factores de riesgo (historia psiquiátrica previa, desempleo, embarazo no deseado, consumo de tóxicos...), sintomatología para desarrollar programas de apoyo y tratamiento psicofarmacológico. Se deberían crear programas multidisciplinares de detección en embarazadas para aplicar las estrategias más adecuadas para su rehabilitación.



Conclusiones

Es importante identificar factores de riesgo de suicidio consumado descritos en la bibliografía, como en el caso expuesto, tales como historia psiquiátrica previa, desempleo y embarazo no deseado para iniciar un abordaje y evitar el paso al acto.

Bibliografía

- Christiansen LR, Collins KA. Pregnancy-associated deaths: a 15-year retrospective study and overall review of maternal pathophysiology. Am J Forensic Med Pathol .2006 Mar; 27(1):11-9.
- Dannenberg AL, Carter DM, Lawson HW, Ashton DM, Dorfman SF, Graham EH. Homicide and other injuries as causes of maternal death in New York City, 1987 through 1991. Am J Obstet Gynecol. 1995 May; 172(5):1557-64.
- Department of Health .Why mothers die: Report on the confidential enquiries into maternal deaths in the United Kingdom 1994-1996. London: HMSO,1998.