

NOTAS CLÍNICAS

HOSPITAL PEDIÁTRICO NORTE

**INTENTO SUICIDA REITERADO EN LA ADOLESCENCIA.
Presentación de un caso**

Dra. Marilys López Lavigne,¹ Dra. Teresa Simón Boada² y Dra. Lien Shing Sing.³

RESUMEN

Se presenta el caso de una adolescente atendida en el Policlínico de Especialidades del Hospital Pediátrico Norte por intento suicida reiterado, quien era objeto de burlas en la escuela a causa de malformación congénita de la mama derecha, a tal punto que constituyó un evento vital psicotraumatizante, el cual conjuntamente con los rasgos de su personalidad dieron lugar a la conducta suicida. El estudio epidemiológico reveló antecedentes familiares de enfermedades psiquiátricas y se constató timidez, inmadurez, inestabilidad y reacción excesiva al estrés, así como coeficiente intelectual normal bajo; aspectos que determinaron el origen de su comportamiento. Los médicos de atención primaria deben actuar oportunamente sobre los factores de riesgo suicida, sobre todo en los adolescentes para así evitar en gran medida, tanto la morbilidad por intento como la mortalidad por suicidio.

Palabras clave: ADOLESCENCIA; INTENTO DE SUICIDIO / epidemiología; FAMILIA / psicología; MAMA / anomalía; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; FACTORES DE RIESGO.

=====

¹ Especialista de I Grado en Psiquiatría Infantil. Instructora.

² Especialistas de I Grado en Medicina General Integral.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es una de las causas más frecuentes de defunciones a nivel mundial. La OMS estima que 1 000 personas, cuando menos, se suicidan por día. En Cuba la tasa de suicidio se elevó en los últimos años, constituyendo la sexta causa de muerte para todas las edades y la segunda para el grupo de 15 a 49 años.

Las posibilidades de actuar y la magnitud de este problema de salud, conociendo los factores asociados a tal conducta, justifican la elaboración y puesta en marcha del Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida en nuestro país. Con la aplicación de la Medicina Familia se logra un trabajo integral que permite identificar de forma temprana los grupos de población, familias e individuos más expuestos al riesgo suicida.¹

La adolescencia, etapa de la vida rica en cambios biosociales que generan inquietudes, inseguridades y nuevas necesidades, entre otras características, tiene además entre sus límites de comienzo y terminación la definición de la personalidad adulta futura del ser humano y el adolescente recibe y siente presiones familiares, escolares, de su grupo de contemporáneos y aquéllas que emanan de él mismo.²

Dada la inestabilidad emocional y la impulsividad que caracteriza al adolescente en este período de “crecer” en lo biológico, psicológico y social, es necesario prestarle especial atención.³

La fundación puertorriqueña para la investigación y prevención del suicidio advierte un proyecto de ayuda a niños y adolescentes suicidas (PANAS) y señala en este tipo de comportamiento un número

considerable de “señales de peligro”, las cuales por su importancia, creemos oportuno exponerlas a continuación:

- Comportamiento agresivo
- Uso de alcohol y droga
- Comportamiento pasivo
- Cambio en los hábitos de comer
- Modificación en los hábitos de dormir
- Miedo a la separación
- Cambios en la personalidad
- Variaciones súbitas en el estado de ánimo
- Poco interés en el trabajo
- Notas deficientes
- Incapacidad para concentrarse
- Pérdida de una persona importante
- Obsesión con la muerte
- Repartir objetos muy queridos
- Hacer algo así como un testamento
- Autoestima baja
- Eventos humillantes
- Deseperación
- Desesperanza.

Existen diversas teorías acerca de la conducta suicida:

1. Factor biológico: Señala un debilitamiento de las funciones cerebrocorticales elevadas, demostrándose una disminución de serotonina en sangre, así como de 5 HIAA (aminoácido 5 hidroxindolacético) sobre todo en el LCR, con lo cual los antidepresivos del organismo están muy bajos.
2. Factor sociocultural.
3. Fallas de los mecanismos adaptativos del sujeto a las contingencias del medio.
4. Teoría multifactorial: Esta incluye a las anteriores, pero además tiene en cuenta

la constitución genética hereditaria que hace proclive al individuo hacia el suicidio.

Es obvio que el intento suicida es un problema de salud serio, razón por la cual resulta importante que el médico de familia enfatice en la atención integral desde edades tempranas y que tenga siempre presente que el adolescente le da una connotación o significado especial a los defectos físicos visibles, sobre todo si a causa de éstos sus coetáneos se burlan de él, y por último algo fundamental, se debe llevar a cabo la intervención y aplicación con estricto cumplimiento del Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida en nuestro país.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente M.D.M. mestiza, 13 años de edad, sexo femenino, con H.C. 12958, estudiante de 8vo grado de una secundaria básica en el campo (ESBEC) del municipio Songo-La Maya, provincia de Santiago de Cuba, hija de padres divorciados desde los 8 años. Acude a consulta externa del Policlínico de Especialidades del Hospital Pediátrico Norte (1994) para seguimiento por intento suicida.

La paciente estuvo ingresada en la sala de Psiquiatría Infantil del Hospital Pediátrico Sur en tres oportunidades, después de ser tratada su intoxicación aguda en terapia intensiva de ese centro, también por atentar contra su vida.

El primer intento ocurre en el inicio de la secundaria (curso 93-94) cuando ingirió dosis excesivas de psicofármacos (diazepam más ASA y duralgina). En esta ocasión presentó un cuadro de síndrome cerebral agudo tóxico-medicamentoso, con gravedad extrema. A las 72 horas se trasladó al Servicio de Psiquiatría, donde permaneció 6 días hospitalizada. Se egresa

con el diagnóstico de reacción situacional depresiva breve.

Al parecer no se le da una reorientación escolar y la paciente vuelve a la ESBEC, donde los compañeros la reciben diciéndole “loca”.

Pocos meses transcurrieron hasta el segundo intento suicida, también con drogas psicofarmacológicas. Tampoco tuvo seguimiento en esta oportunidad ni en atención primaria ni secundaria, y no fue hasta el egreso del tercer intento, que ocurrió en la propia ESBEC (intoxicación grave con fenobarbital) cuando acude a consulta externa de Psiquiatría.

La madre pensó que esta conducta era exclusivamente atribuible a las burlas de que era objeto en la beca y señala que se notaba triste, casi siempre antes de tomar la decisión pero nunca lo anunciaba.

Al confeccionar la historia clínica detallada, se le realizaron exámenes físico-neurológico y psiquiátrico aplicando métodos de entrevistas y relación médico-paciente estrecha, además de un test proyectivo : inventario de problemas juveniles (IPJ).

La madre no refirió antecedentes patológicos personales antes, durante ni después del nacimiento. Entre los antecedentes patológicos familiares se halló suicidio en un primo materno e intento suicida en una tía materna, es decir, por ambas vías de consanguinidad. Su DSM fue normal. Con respecto al rasgo predominante de su carácter, comportamiento o conducta premórbida, la madre manifestó que desde pequeña prefería estar sola, que apenas tenía amiguitos, pero que se mostraba alegre y juguetona con sus hermanos. Al llegar a la adolescencia comienza en la secundaria básica. La timidez de la joven dificulta su adaptación a la escuela, donde su defecto

físico era visible fácilmente en el régimen escolar becario.

Los exámenes físicos revelaron que la piel a nivel de la mama derecha era gruesa, recordando la piel de un cocodrilo y existía una cicatriz intermamaria, secuela de una intervención quirúrgica por quiste a



Figura 1. Mama con malformación congénita.

Al examen psiquiátrico se constató un rostro disgustado, cabizbaja y con una comunicación entrecortada; manifestó deseos de seguir estudiando no becada, porque allí sus compañeros “la alteraban”.

Coefficiente intelectual: Normal bajo.

Esfera cognoscitiva: Sensopercepciones normales.

Pensamiento: Real, lentificado su curso, y en el contenido, ideas suicidas relacionadas con su defecto fundamentalmente, y en segundo lugar el efecto del fenómeno de burlas a la que esta sometida desde que descubrieron su anomalía.

En las entrevistas expresó siempre, además del test de IPJ, que por ese motivo se quería suicidar de todas formas.

los 5 años. Las mamas se hallaban en franco desarrollo puberal, pero la derecha presentaba malformación congénita.

Esta era péndula, con tejido atrófico, pezón anormal y sin areola (Figuras 1 y 2).

Esfera afectiva: Labilidad afectiva y angustia cuando tiene lugar el evento psicotraumatizante de mayor connotación y significación para ella (la malformación congénita no tratada).

Esfera conativa : Intento suicida reiterado en tres oportunidades, utilizando para ello los llamados métodos suaves.

MÉTODOS

Se confeccionó una historia clínica completa, además de aquella que contemplaba los datos psicosociales. Se profundizó en la epidemiología del comportamiento suicida reiterado, a través de varias consultas médicas y al final se eligió la conducta a seguir en dependencia de las características de la paciente.

Se utilizó como modalidad terapéutica de intervención de primer orden la psicoterapia individual. Se establecieron contactos con el centro de estudio de la paciente, donde se dejaron orientaciones precisas. De igual modo, al médico de familia de su comunidad, y se envió a cirugía reconstructiva para con tratamiento estético de la mama malformada eliminar o minimizar los efectos de este evento vital psicotraumatizante connotado.

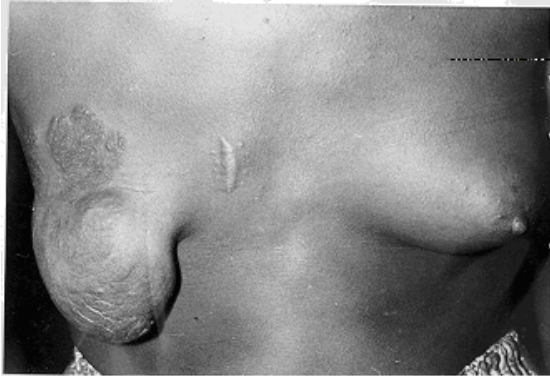


Figura 2. Mama derecha malformada.

COMENTARIOS

Al revisar el Programa Nacional de Prevención de la conducta suicida, vigente desde 1986 en nuestro país, nos percatamos de que los médicos de familia carecen de información suficiente sobre éste y la necesidad de su aplicación y control.

Se analiza la literatura relacionada con el tema que nos ocupa, fundamentalmente en niños y adolescentes; dos trabajos corresponden a tesis de grado (Danany Enamorado M. Intento suicida en psiquiatría infantil. 1992. Hospital Infantil Sur, y Quinones ME, López Lavigne M. Intento suicida en niños y adolescentes. 1997. Hospital Infantil Norte, Santiago de Cuba).

Se hace necesario, con la enseñanza que nos deja esta paciente, la capacitación constante que permita una sistematización del control del Programa en cada nivel de atención de salud, al realizar intervenciones oportunas sobre los factores de riesgo, así como buena utilización de la oferta de turnos para interconsultas con el psiquiatra del área, priorizando la morbilidad psiquiátrica por orden de categoría y trascendencia, para evitar con ello el primer intento suicida, el desenlace fatal de esta conducta, la repetición de

éstos y lo más importante, la mortalidad por suicidio.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los estudiantes de 5to año de Medicina de la Facultad No. 1 (curso 1993-94) la cooperación prestada en este estudio.

SUMMARY

A case of an adolescent who was attended in the Specialities Polyclinic from Northern Pediatric Hospital due to suicide attempt repeated is presented. She was suffering the scoffs by her comrades in school because of the congenital malformation in the right breast, and this constituted a psychotraumatic vital event, which together with the features of her personality contributed to the suicide behavior. The epidemiological study revealed family backgrounds of psychiatry diseases and the timidity, instability and excessive response to the stress, as well as low normal intellectual coefficient were confirmed; these aspects determined the origen of her behavior. The physician of primary health care must act conveniently on the suicide risk factors, specially in teh adolescents in order to avoid greatly both morbidity for attempt and the mortality for suicide.

Keys works: ADOLESCENCE; SUICIDE ATTEMPT / epidemiology; FAMILY / psychology; BREAST / abnormalities; PRIMARY HEALTH CARE; RISK FACTORS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención de la conducta suicida en Cuba. La Habana: MINSAP, 1986.
2. Pérez Villar J. Trastornos psíquicos en el niño y el adolescente. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1985.
3. Gutiérrez Basó E. Mensaje a los padres. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1985.

Dra. Marily Lopez Lavigne. Hospital Infantil Norte, Santiago de Cuba

Órganos de información constituidos en Unidades de Referencia, que poseen los fondos provinciales especializados.

	Teléfonos
Biblioteca Médica Provincial: - Clínicoquirúrgicos	42185
Biblioteca Hospital Infantil Sur: - Pediatría	26556
Biblioteca Hospital Oncológico: - Oncología	28921
Biblioteca Clínica Estomatológica: - Estomatología	51076
Biblioteca Banco de Sangre: - Hematología	42189
Biblioteca Hospital Psiquiátrico: - Psiquiatría y Psicología	037 100-104
Hemeroteca ISCM: - Ciencias Básicas	42017
Biblioteca Hospital General Santiago: - Dermatología	43034