

CASO CLINICO

Intento de suicidio en médico joven con episodio depresivo grave y sospecha de trastorno bipolar

Tamara Elizabeth Fariña

DOI: 10.5281/zenodo.17495036

Presentado en: IX Congreso Paraguayo de Medicina Familiar, 7–9 de agosto de 2025, Asunción

INTRODUCCIÓN

El suicidio es una de las principales causas de muerte prevenible en personas jóvenes, y su prevalencia es más alta entre profesionales de la salud, particularmente médicos, quienes presentan mayor riesgo de desarrollar trastornos del estado de ánimo y menor tendencia a buscar ayuda. La medicina familiar cumple un rol clave en la detección temprana, intervención integral y acompañamiento longitudinal en estos casos, desde una mirada biopsicosocial.

OBJETIVO

Describir un caso de intento de suicidio en un médico joven con episodio depresivo grave, abordado desde la medicina familiar, destacando la sospecha de trastorno bipolar tipo II como diagnóstico diferencial.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 32 años, médico general, residente en zona urbana, sin pareja estable. Consultó acompañado por familiares por síntomas depresivos intensos e ideación suicida activa. Como antecedentes relevantes presentaba: hipertensión arterial desde los 29 años, tres intentos autolíticos previos (intoxicación medicamentosa, autolesión con arma blanca y accidente vial intencional), cambios frecuentes de empleo y conductas impulsivas no justificadas (gastos compulsivos, consumo excesivo de alcohol y conducta sexual desinhibida en determinados períodos).

A la exploración física no se identificaron hallazgos orgánicos relevantes. El paciente presentó llanto espontáneo, aspecto descuidado, lenguaje lento, pensamiento autorreferencial negativo e ideas de inutilidad. En la entrevista se intercalaban expresiones de culpa extrema con verbalizaciones de grandiosidad profesional, evaluándose un riesgo suicida moderado a alto.

Se activó el protocolo de atención a la conducta suicida, con contención familiar, derivación urgente a salud mental y abordaje conjunto entre medicina familiar, psiquiatría y psicología. Se inició tratamiento con sertralina y quetiapina, visitas semanales por el equipo de atención primaria y terapia psicológica individual. A las 6 semanas, el paciente

mostró mejoría parcial del estado de ánimo, sin nuevas verbalizaciones suicidas, y mayor estabilización emocional, laboral y financiera. Persistió la duda diagnóstica sobre un posible trastorno bipolar tipo II en fase depresiva, a confirmar con seguimiento especializado.

CONCLUSIONES

El caso evidencia la importancia de la atención familiar integral en el manejo de situaciones agudas de alto riesgo como el intento de suicidio, particularmente en profesionales de la salud. La identificación precoz del riesgo, el trabajo en red y la intervención empática favorecen la recuperación. El reconocimiento de posibles signos hipomaníacos en la historia permite replantear el diagnóstico, evitando errores terapéuticos. Se requiere con urgencia fortalecer mecanismos de cuidado emocional y psicosocial para el personal sanitario desde el primer nivel de atención.

PALABRAS CLAVE

Intento de Suicidio; Trastorno Depresivo Mayor; Trastorno Bipolar; Salud Mental; Médicos; Atención Primaria de Salud.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books>
- Cabrera, A. (2022). *Manual de Medicina Familiar y Comunitaria*. Editorial Médica Panamericana.
- Fernández-Álvarez, R., & González-Blázquez, E. (2020). El médico de familia ante la salud mental en la atención primaria. *Atención Primaria*. <https://www.elsevier.com/s-es/promotions/atencion-primaria>