



II Congreso de Sanidad Militar

# Mi teniente, usted **NO** puede ayudarme.

Teniente Médico Andrés Villoria López, Teniente Médico María José Noguera Marín, Teniente Médico Darlín Guzmán Rosario, Teniente Médico Pablo Alonso Ávila Ulloa.

*Medicina Familiar y Comunitaria Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla".*

## INTRODUCCIÓN:

Se trata de un caso clínico que afecta a una cabo sanitario y que ilustra la importancia que tiene el seguimiento de las posibles alteraciones conductuales de los miembros de las FAS destacados e el extranjero. Y que ilustra también como se deben tener todos los sentidos alerta ante todas las posibles pistas de este tipo de patología.

El oficial médico al cargo inicia una investigación a raíz de las quejas conductuales sobre la cabo y aprovechando que ésta le es asignada a su CEST (Célula de Estabilización).

Pronto se revelará que en realidad la cabo padece un cuadro totalmente delirante muy larvado y crónico que recomendará su evacuación prematura a TN.

## CASO CLÍNICO:

Se trata de una mujer de 27 años sin antecedentes médicos de interés cabo del Ejército de Tierra destacada en una misión en ZO.

El oficial de sanidad que revela el caso está al cargo de una **CEST** de la que dispone el pequeño contingente.

La cabo **le es asignada** como sanitario a la CEST por orden el jefe del contingente argumentando que la cabo dispone del título FSET-3 y que el oficial médico había solicitado reforzar la plantilla de la CEST en los últimos días.

Pronto llegan al oficial médico **quejas del comportamiento un tanto díscolo** de la cabo y un tanto singular *"Se queda **despierta hasta muy tarde con la luz encendida**"* se queja al oficial su compañera de camareta *"Pierde cosas y luego dice que **se las hemos robado**"*.

Además, el oficial médico objetiva que debuta con un cuadro de **bajo rendimiento y somnolencia diurna**. En un principio no afecta seriamente a su rendimiento laboral, pero poco a poco se muestra menos dispuesta a la pronta y eficiente realización de las tareas asignadas e incluso **contesta inapropiadamente** a compañeros y a **al oficial enfermero**.

Con la excusa del bajo rendimiento el oficial médico la llama a consulta médica, después de una anamnesis larga y libre la paciente confiesa que *"Duermo poco por las noches [...] porque se las pasa escribiendo."* Al profundizar sobre la naturaleza de los escritos finalmente revela: *"**Mi teniente, usted NO me puede ayudar** [...] en realidad lo que *necesito es ver al Papa porque tengo una misión [...]*Es que la virgen me dicta cosas por las noches, me avisa de cosas porque estoy embarazada de Dios[...]"* La paciente dispone de centenares de hojas manuscritas que muestra sin pudor a los oficiales de Sanidad.

## TRATAMIENTO Y CONCLUSIÓN:

Empleando al **Oficial eclesiástico**, al **Oficial Psicólogo** y la parroquia como agentes de contención. Se rebaja a la cabo de empleo de armamento (argumentando su fatiga). Mientras, se realiza mediante **telemedicina** una **interconsulta** con El Servicio de **Psiquiatra del Hospital Central de la Defensa**, que realiza también una entrevista personal con la cabo. Finalmente, se coordina su evacuación estratégica tan pronto como es posible a TN dada la pérdida de idoneidad.

Allí será ingresada en la Unidad de Agudos con el diagnóstico de **Trastorno delirante a estudio**.

Cuando se controla esa fase aguda la paciente es dada de alta sin alucinaciones pero con ideaciones; pendiente de revisión por tribunal médico.