Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):50

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2673 - EPISODIO DEPRESIVO MAYOR TRAS TCE (TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO): LA VISIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

M.J. Mejías Estévez[a], R. Ramírez Parrondo[b], M.E. Loizaga González[c], M.R. Díaz Osto[d], A. Navarro Siguero[e], J.Á. Alcalá Partera[f], I. de Arancibia López[g], J.Á. Arbesú Prieto[h], E. Arrieta Antón[i] y F. Atienza Martín[j]

[a]Médico de Familia. Hospital de Jerez de La Frontera. Cádiz. [b]Médico de Familia. Clínica Universidad de Navarra. Madrid. [c]Médico de Familia. Hospital Infanta Luisa. Sevilla. [d]Médico de Familia. UGC El Porvenir. Sevilla. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Puerta del Ángel. Madrid. [f]Médico de Familia. Unidad de Salud Mental Comunitaria Palma del Río. Córdoba. [g]Médico de Familia. Centro Médico Maestranza Barajas. Madrid. [h]Médico de Familia. Centro de Salud de La Eria. Oviedo. [i]Médico de Familia. Centro de Salud Segovia Rural. Segovia. [j]Médico de Familia. UGC Virgen de África. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón 63 años, médico de profesión, HTA sin otros antecedentes destacados. Sufre agresión con TCE en su consulta. A partir del año no se objetivan lesiones orgánicas, con funcionalidad sensitivo motora normal, por lo que es dado de alta por Neurología al año siguiente con derivación a Salud Mental por sospecha de Estrés Postraumático, que es confirmado por Psiquiatría. A pesar de ello, su MAP objetiva la mala evolución del paciente, que presenta cefalea crónica con episodios de amnesias residuales, fobia social con ánimo depresivo, que continúan incapacitando al enfermo laboral y socialmente (destaca el retraimiento social). Además, en este periodo, debuta con 2 episodios de angina inestable. Por ello se solicitan pruebas de imagen y nueva derivación a Cardiología y Neurología.

Exploración y pruebas complementarias: No focalidad neurológica. Criterios de episodio depresivo mayor (EDM). Imagen: infartos lacunares isquémicos agudos/subagudos. Leucoencefalopatía isquémica. Cateterismo cardiaco: ateromatosis de ACF proximal (se coloca stent). ECG: BCRIHH.

Juicio clínico: Demencia vascular. Síndrome de estrés postraumático. EDM.

Diagnóstico diferencial: Pseudodemencia depresiva. Somatizaciones. Otros síndromes depresivos. Otras demencias.

Comentario final: La degeneración neuronal secundaria sucede tras un episodio patológico como un traumatismo craneoencefálico, siendo factor de riesgo de patología cerebrovascular en el 1% (causas más frecuentes: HTA y cardiopatía). Aproximadamente el 20% de los pacientes tras TCE pueden padecer EDM asociado, parece ser favorecido por el traumatismo, la enfermedad arterial coronaria y la edad. Por ello es muy importante la visión global y psicosomática de la enfermedad para llegar a un diagnóstico y tratamiento adecuados, donde Atención Primaria aporta claramente esta dimensión integradora.

Bibliografía

1. Direk N, et al. Markers of cerebral smal vessel disease and severity of depression in the general population. Psychiatry Res. 2016;253:1-6.
2. Lin WC, et al. Depression and the risk of vascular dementia: a population-based retrospective cohort study. Int J Geriatr Psychiatry. 2016.
3. Guimaraes JS, et al. Mecanismos de degeneración secundaria en el sistema nervioso central durante los trastornos neuronales agudos y el daño en la sustancia blanca. Rev Neurol. 2009;48:304-10.
4. Arboix A, et al. Análisis de 1.000 pacientes consecutivos con enfermedad cerebrovascular aguda. Registro de patología cerebrovascular de La Alianza-Hospital Central de Barcelona. Med Clin (Barc). 1993;101:281-5.

Palabras clave: *Demencia. Depresión. Síndrome de estrés postraumático.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.