Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):67

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 212/3522 - PREJUICIOS EN AP

*P. Olmedo Carrillo[a], L. Pancorbo Fernández[b] y J.A. Marín Relaño[c]*

*[a]Médico de Familia; [b]Médico de Familia. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de La Capilla. Jaén.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 61 años con cuadro depresivo desde hace 15 años a raíz de la pérdida de su esposa e hijo en un accidente de tráfico, durante este tiempo ha alternado épocas de abuso de alcohol. Fumador importante. Acude a consulta por cuadro constitucional progresivo en los dos últimos meses, asociado a incremento de consumo de alcohol. Inicialmente se realiza un abordaje integral solicitando estudio analítico completo así como consultas de seguimiento para abordar la causa de aumento del consumo relacionado con aumento del componente depresivo. Acompañado por hermana que insistía en relacionar la clínica con el consumo de alcohol. En consultas sucesivas el paciente comienza con dificultad para manipulación de objetos, incontinencia urinaria, trastornos deambulatorios y cuadros de ausencia, ante esta clínica neurológica se deriva a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG, leve deshidratación de mucosas, Glasgow 15/15, ataxia de la marcha, dismetría, claudicación MS izquierdo y Romberg indiferenciado. ACR sin hallazgos relevantes. Rx de tórax con aumento de hilio izquierdo y tracto fibroso. Tac craneal con hallazgos compatibles con metástasis cerebrales en número de 4 con efecto masa y componente de hidrocefalia obstructiva. Se ingresa en Medicina Interna pasa completar estudio.

**Juicio clínico:** Lesiones metastásicas, sospecha de primario pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** En la clínica constitucional de debut en AP se debía sospechar en procesos tumorales, de origen hepático, prostático o pulmonar por las características del paciente como fumador importante y bebedor crónico; aparición de hepatopatía secundaria al abuso crónico de alcohol; descompensación del componente depresivo.

**Comentario final:** El seguimiento continuado de los pacientes a nivel de AP nos ayuda a conocer de modo preciso la historia y clínica de nuestros usuarios, pero puede llevarnos a tener ideas predefinidas erróneas en el evolutivo del paciente. Saber identificar estos cambios es una labor que sólo con el abordaje integral de AP puede solventarse.

**Bibliografía**

1. Jiménez Murillo L. Medicina Urgencias, 5ª ed, 2015.
2. Martín Zurro A. Atención Primaria, 6ª ed. Elsevier, 2008.

3. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, Hospital 12 de Octubre, 7ª ed.

***Palabras clave:*** *Enolismo. Trastorno depresivo crónico. Focalidad neurológica. Oncología. Atención Primaria.*

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