Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):37

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1658 - ¿QUÉ PUEDE ENCUBRIR UNOS SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS?: DEBUT DE PATOLOGÍA ORGÁNICA CON SÍNTOMAS INSIDIOSOS DEPRESIVOS

M.C. Aranda Parras[a], M.M. Alcázar Martínez[a], M.T. Muñoz Romero[b] y Á. Leal García[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Alcázar 2. Ciudad Real. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Huelva Centro. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años, sin antecedentes de interés, acude a consulta porque desde hace semanas se encuentra triste, agobiada con problemas laborales, sin ilusión por la comunión de su hija, se le olvidan cosas. Duerme bien. Todo lo achaca a su situación personal de estrés. Ocasional cefalea holocraneal sin signos de hipertensión intracraneal (vómitos, trastorno visual, alteración en la marcha, etc.). No parexia, no alteración del nivel de conciencia ni signos de comicialidad. No toma medicación, no consumo de drogas. Iniciamos tratamiento antidepresivo, se solicita analítica y se concierta revisión en 15 días. Dos días más tarde la cefalea se hace más intensa con temblor más acusado en mano derecha, la familia la observa rara y decide acudir a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, colaboradora, orientada, sin afectación de pares craneales. Lenguaje y habla normal, no dismetría, no alteración en motilidad ocular, no nistagmo, no temblor ni signos extrapiramidales. MMS 29/30. Analítica normal. TA normal. TC craneal: lesión frontal izquierda, de unos 4,5 cm, con origen ventricular y extensión al cuarto ventrículo, densidad heterogénea, hipodensidad en interior e hiperdensidad en periferia (”en burbujas”). Efecto masa, que interrumpe el flujo del LCR, con dilatación del ventrículo lateral izquierdo. RNM: hallazgos sugestivos de tumoración frontoparietal izquierda extra con componente intraventricular.

Juicio clínico: Cavernoma frontal izquierdo

Diagnóstico diferencial: Trastornos del ánimo (distimia, trastorno bipolar, ansiedad), consumo de drogas, hipotiroidismo, enfermedades neurológicas (esclerosis múltiple, accidente cerebral vascular, tumores, malformaciones), tumores digestivos.

Comentario final: En atención primaria debemos investigar otras patologías, que en su inicio o evolución puedan simular síntomas depresivos, realizar una buena historia clínica porque la vaguedad sintomática y la posible justificación vital pueden inducirnos a error. No olvidar informar de los signos y síntomas de alarma.

Bibliografía

1. Padín JJ, Lozano M. Médico interactivo (Medinet.com). 2003;(892).
2. Herrán A, Rodríguez Cabo B, Vázquez-Barquero JL. Psiquiatría en Atención Primaria, 2ªed. 2007:223-48.
3. Asociación Psiquiátrica Americana. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona, Masson, 2002.
4. Sharma A, Mittal RS. A giant frontal cavernous malformation with review of literature. J Neurosci Rural Pract. 2016;7:279-82.

Palabras clave: *Depresión. Diagnóstico diferencial. Cavernoma.*

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