Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):639

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2335 - ¿SÓLO UNA DEPRESIÓN?

Z. García Soto[a], C. García Balsalobre[b], E. Cañada Cámara[c], N. Martínez Navarro[c], V. Madrid Ferreiro[d] y A. Cordovilla Moreno[e]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Moratalla. Murcia. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. [d]Médico de Urgencias. Hospital Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 68 años que acude a consulta por alteración conductual con apatía mantenida, abulia y depresión de inicio hace 3 años atribuida a fallecimiento de su esposo, con posterior duelo patológico, más agravado en el último mes, junto con discurso incoherente ocasional. Como antecedentes personales destaca HTA, dislipemia e IRC.

Exploración y pruebas complementarias: Buen nivel de conciencia mantenido. Afasia mixta de predominio anterior. Resto de exploración neurológica normal. TA 143/75 mmHg. AC: rítmica sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos patologicos. Abdomen normal. Analítica: glucosa, urea, creatinina e iones normales. FG por MDRD 66%. Perfil lipídico y hepático normal. Perfil tiroideo y marcadores tumorales normales. Hemograma y coagulación normal. TAC craneal: lesión ocupante de espacio a nivel de lóbulo temporal izquierdo con edema perilesional digitiforme que produce efecto masa con desplazamiento de línea media. RMN craneal: lesión temporal izquierda compatible con tumoración glial de alto grado (posible glioblastoma multiforme).

Juicio clínico: Lesión temporal izquierda (tumoración glial de alto grado).

Diagnóstico diferencial: Duelo patológico. Síndrome del lóbulo frontal. Síndrome postencefalítico. Trastorno disociativo.

Comentario final: Los lóbulos frontales se encuentran implicados en las funciones cognitivas más complejas y evolucionadas del ser humano. Esta sintomatología cognitiva es muy variada, produciendo trastornos en el razonamiento, en el lenguaje, la motivación, la afectividad, la personalidad, o incluso, la percepción. En este sentido, los médicos de atención primaria debemos prestar atención a este tipo de sintomatología, ya que en muchas ocasiones podemos caer en el error de atribuirla a un origen psicógeno, sobre todo en pacientes con antecedentes personales de enfermedad psiquiátrica como en el caso de esta paciente que presentaba un duelo patológico. La importancia de este caso radica en que no debemos olvidar que la aparición de síntomas psicógenos agudos en pacientes de edad avanzada debe siempre hacernos pensar en patología orgánica y nuestro objetivo debe ser descartar dicho origen para realizar un diagnóstico acertado.

Bibliografía

1. Sánchez García J. Síndromes y Trastornos Mentales Orgánicos. Patofisiología, tratamiento, etiología, Lima, Clínica Sesator, 1990.
2. Vellas BJ, Albareda J, Garry PJ, eds. Dementia And Cognitive Impairments. Facts And Research. In: Gerontology 1994. Supplement. París, Serdi Publisher, 1994.

Palabras clave: Trastornos mentales orgánicos. Glioblastoma. Síndrome frontal.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.