Semergen. 2019;45(Espec Congr 4):104

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

411/45 - DEPRESIÓN Y ENFERMEDAD TUMORAL A PROPÓSITO DE 2 CASOS CLÍNICOS

C. Fernándes Suárez, M. Navarro Echeverría

Medicina Familiar y Comunitaria. CAP de Borges Blanques. Lleida.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 53 años que acude al centro de salud por astenia, anorexia, fatiga, limitación anímica para realizar actividades diarias e insomnio. Se inicia citalopram con buena respuesta a las 3 semanas de tratamiento. A los 6 meses se retira con buena evolución pero a los 4 meses de la retirada se requiere iniciar el tratamiento, esta vez con escasa mejoría y asocia clínica de dolor epigástrico, anorexia moderada, disconfort torácico y opresión cervical (síntomas predominantes). Se realizan múltiples estudios sin causa orgánica aparente. A los 24 meses con la clínica depresiva, anorexia y astenia en severa con limitación para las ABVD (tras valorar distintos antidepresivos) se decide iniciar quetiapina 200 mg y aparece clínica de inestabilidad, múltiples caídas, bradipsiquia y bradilalia con desorientación intermitente. Se deriva a urgencias para descartar causa orgánica.

Exploración y pruebas complementarias: Historia clínica: no antecedentes alérgicos. AP: asmático, HTA, No IQ, No antecedentes familiares de interés. Exploración física previa a quetiapina: cardiovascular; respiratorio, abdomen y exploración neurológica sin alteraciones. Posterior a inicio de quetiapina: bradipsiquia, bradilalia, inestabilidad de la marcha con lateralización a la derecha, dismetría y hemiparesia IV/V IZQ. Leve disartria y desorientación en tiempo no espacio ni persona. Análisis de sangre, TAC toracoabdominal, gastroduodenoscopia, ECG, sin alteraciones significativas. Prueba en urgencias: TAC de cráneo: lesiones cerebrales compatible con probable glioblastoma multiforme que condicionaba hipertensión endocraneal.

Orientación diagnóstica: Gioblastoma multiforme.

Diagnóstico diferencial: Depresión mayor. ACV. Transtorno esquizoafectivo.

Comentario final: Tratamiento: quirúrgico. En España ha aumentado en los últimos años el uso de fármacos antidepresivos. En pacientes con clínica depresiva muy limitante y con mala respuesta a tratamiento antes de considerar subir dosis y agregar más medicación se ha de descartar causa orgánica neurológica.

Bibliografía

Yáñez S, Dios N, Aldana D. Paciente con enfermedad mental crónica. Resicron. Manual para el manejo del paciente crónico dirigido al Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Ediciones Semergen 2018; p. 189-200.

Palabras clave: Depresión. Antidepresivos. Glioblastoma multiforme.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.