



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

387/157 - DOCTORA, ESTOY TRISTE Y NO TENGO HAMBRE..

T. Iglesias Suárez¹, M. Marcos Fernández², I. García Terán³, E. Hierro Ciria⁴, M. Mínguez Picasso³, L. Moreno Suárez¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Julia 72 años. Trabajaba de peluquera. Viuda. Fumadora 30 paq/año. HTA. DLP. AF: Madre depresiva. AP psicopatológicos: hace 10 años trastorno adaptativo ante jubilación anticipada (amitriptilina 25 mg/día y lorazepam 5 mg). Historia actual: Desde hace 7 meses, vive sola (su hija, con la que vivía, se muda a Barcelona por trabajo). Refiere que está más nerviosa (sobre todo por la noche), ánimo triste, “no tiene ganas de nada”, apenas sale de casa ni se arregla, anorexia y pérdida de peso, visión sombría del futuro, insomnio... y asocia dolor abdominal, tipo cólico en epigastrio y ambos flancos, intermitente. Múltiples consultas a Atención Primaria y Urgencias hospitalarias, diagnosticándose siempre de episodio depresivo mayor y alternando distintos tratamientos: sertralina 25 mg, paroxetina 50 mg, trazodona 50 mg, lorazepam 2 mg.

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 36,7 °C. TA: 145/95. FC: 82. Peso: 49 (pérdida de 16 kg). AC: rítmica, sin soplos. AP: MVC en ambos campos. Abdomen: blando, doloroso a la palpación en epigastrio. No masas. No signos de irritación peritoneal. Ruidos presentes. Analítica: normal, salvo PCR 28. Elemental y sedimento de orina: negativo. Ecografía abdominal: poco valorable por meteorismo abundante.

Juicio clínico: Episodio depresivo mayor. Abdominalgia a estudio.

Diagnóstico diferencial: Depresión mayor/distimia. Trastorno adaptativo. Trastorno de somatización. Trastorno depresivo inducido por sustancias tóxicas. Trastorno orgánico secundario.

Comentario final: Finalmente la paciente ingresó para estudio de abdominalgia y pérdida de peso marcado. Se realiza TAC abdominal objetivándose carcinoma pancreático con metástasis hepáticas y glándula suprarrenal izquierda. La paciente comenzó seguimiento por Unidad de Cuidados Paliativos, mejorando la sintomatología al añadir morfina y corticoterapia. Nunca debemos infravalorar los signos y síntomas de los pacientes con diagnóstico psiquiátrico previo. Si algo no encaja en el cuadro, no mires hacia otro lado.

Bibliografía

1. DSM-V y CIE 10.
2. Stahl S. Guía del prescriptor. Madrid: Aula Médica, 2015.
3. Guíasalud.es. (2018). [online]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf [Acceso 12 Nov.

2018].