Semergen. 2015;41 (Espec Congr):175

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1367 - A veces la primera impresión no es correcta

C.Pecharromán Sacristán[a], J.C.Recio Velasco[b], Y. Peña Cereceda[c], Á. Brieva García[d] y L. Martín Arribas[e]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Andrés Mellado. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Lucero. Madrid. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. [e]Enfermera. Centro de Salud Andrés Mellado. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: A veces la primera opinión no es la correcta y atribuimos a causas psicológicas síntomas que tienen una base orgánica, retrasando muchas veces el diagnostico correcto. Se trata de una mujer de 50 años de origen suramericano inmersa en un conflicto laboral que consulta por un cuadro de dolor torácico atípico llanto, diarrea y dolor abdominal. Se le diagnostica de ansiedad y se le pauta lorazepam a demanda. Tres semanas después presenta episodio transitorio de ceguera, por lo cual se deriva a urgencias donde es vista por oftalmología y psiquiatría diagnosticándola de ceguera psicógena. ese era el diagnostico correcto? No. Posteriormente empezó a perder peso y aumentar los trastornos digestivos, se le realizo colonoscopia y se observó una masa en colon que se diagnostico tras biopsia como adenocarcinoma, con afectación del mesenterio y metástasis cerebrales. Se inicio el tratamiento con quimioterapia, pero no se logró controlar el tumor y el resultado fue el fallecimiento del paciente al cabo de tres meses.

Exploración y pruebas complementarias: Para el diagnóstico final fue necesario realizar colonoscopia diagnóstica, y TAC cerebral.

Juicio clínico: Síndrome para neoplásico asociado a adenocarcinoma de colon.

Diagnóstico diferencial: Hay que diferenciar entre cuadro psicosomático en relación a proceso de ansiedad depresión vs patología orgánica, en la cual había que descartar una patología cardiaca, un proceso intestinal o una patología del nervio óptico. Es muy importante ver los antecedentes familiares y personales y la velocidad a la que se ha

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

desarrollado el proceso.

Comentario final: Ante unos síntomas inespecíficos se debe primero valorar la existencia de una patología orgánica, no se debe hacer caso a la primera demanda del paciente sobre la existencia de un problema laboral o un episodio depresivo. Se debe buscar la causa de los síntomas mediante una anamnesis cuidadosa, una exploración completa y unas pruebas complementarias apropiadas, debiendo hacer un diagnostico diferencial con todas las patologías posibles. Solo si no se encuentra nada, podemos valorar la existencia de un proceso psicosomático, pero siempre debemos revaluar nuestro diagnostico ante la aparición de nuevos signos o síntomas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mesa F, et al. Ceguera postraumática como manifestación de un trastorno de conversión. Archivos Sociedad Canaria de Oftalmología. Nº 12 2012.

2. López D, et al. Complicaciones neurológicas del paciente oncológico. Psicooncología. 2011;8:53-64.

3. Erro-Aguirre ME et al. Síndromes para neoplásicos neurológicos. Med Clín. 2015;125(14).

4. Sampedro A et al. Síndrome neoplásico ocular. Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología. 2013;88(10).

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.