



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.Rocio Velasco^b, Y. Peña Cereceda^c, Á. Brieva García^d y L. Martín Arribas^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Andrés Mellado. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Lucero. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ^eEnfermera. 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 diagnóstico 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 diagnóstico correcto? No. Posteriormente empezó a perder peso y aumentar los trastornos digestivos, se le realizó colonoscopia y se observó una masa en colon que se diagnosticó 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 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 diagnóstico diferencial con todas las patologías posibles. Solo si no se encuentra nada, podemos valorar la existencia de un proceso psicosomático, pero siempre debemos reevaluar nuestro diagnóstico 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. N° 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).