



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1369 - A propósito de una depresión...

S. Gandía López^a, M.M. Torrens Darder^b, L. Martín^c, E. Hernández^c, A. Moreno^d, J.I. Ramírez^d y C. Vidal^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa, Mallorca. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa, Mallorca. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calvià, Mallorca. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Calvià, Mallorca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años que acude a la consulta de atención primaria (AP) por astenia y palpitaciones. No alergias medicamentosas conocidas, sin antecedentes patológicos de interés y no tratamiento habitual. Refiere astenia de 6 meses de evolución y disnea con palpitaciones ocasionales de predominio nocturno y anhedonia. Refiere que está muy ansiosa por un problema personal con su nieta. Se orienta como un trastorno depresivo mayor y se solicita electrocardiograma y analítica para descartar patología orgánica.

Exploración y pruebas complementarias: Alexitimia. Amimia. Consciente y orientada. Normocoloreada, Normohidratada. No se palpan adenopatías cervicales, ni axilares ni inguinales. Auscultación respiratoria: anodina. Auscultación cardíaca: anodina. Abdominal: anodina. Electrocardiograma: ritmo sinusal, 75 latidos/minuto, eje 0°. P-R: 0,12. QRS: 0,08. No trastornos en repolarización. Analítica: hemograma (leucocitos 38.600/ul, neutrofilos 5.690/ul, linfocitos 31.500/ul, Hemoglobina 12,5 g/dl, plaquetas 315.000/ul. Velocidad de sedimentación globular 14 mm). Bioquímica: creatinina 0,76 mg/dl, colesterol T 265 mg/dl, LDL 196 mg/dl, perfil hepático correcto. Ferritina 64 ng/ml, TSH 3,62 uI/ml. Nos avisan desde hematología para su derivación. Morfología sangre periférica: anisopoiquilocitosis leve. Linfocitosis confirmada, con linfocitos de aspecto maduro, núcleo con cromatina condensada tipo grumelé compatible con proceso linfoproliferativo crónico (LLC). Radiografía tórax: aumento de la densidad y tamaño hilar izquierdo y atelectasia parcial de la llingula. No cardiomegalia. Evolución: respecto a la depresión mayor la paciente presenta una respuesta óptima después de 6 semanas con venlafaxina y lormetazepam. Ante el hallazgo de anomalías en la sangre periférica compatibles con LLC se le realizan una batería de pruebas complementarias como inmunofenotipo de sangre periférica compatible con LL-C B (CD19+, CD5+, FMC7-, CD23+). Además se realizó un TAC toraco-abdominal y una fibrobroncoscopia que informaban sobre un adenocarcinoma pulmonar. A los 6 m de empezar el tratamiento por la neoplasia pulmonar con gefitinib, empieza a presentar sintomatología de astenia, sin clínica infecciosa, ni sangrados ni pérdida de peso. A la exploración se palpa adenopatía cervical indurada en lado izquierdo, no dolorosa; gran masa indurada en hemiabdomen izquierdo no doloroso, no signos de irritación peritoneal. Se realiza analítica de control en la que se observa una duplicación de leucocitosis y anemia compatibles con la reactivación de la LLC por lo que se decide también tratar a la paciente de la LLC con rituximab + esteroides a altas dosis, hallando mejoría leve a día de hoy.

Juicio clínico: Trastorno depresivo mayor + leucemia linfática crónica + adenocarcinoma pulmonar.

Diagnóstico diferencial: la astenia puede ser de origen psicógeno (ansiedad, depresión, estrés...), de origen orgánico (infecciosa, enfermedades hematológicas, insuficiencia cardíaca, neoplasias ocultas, enfermedad renal...), por tóxicos y fármacos o incluso de causa desconocida (fibromialgia, fatiga crónica...).

Comentario final: Ante una astenia que acompaña un trastorno depresivo es muy importante descartar patología orgánica, ya que la astenia puede ser multifactorial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Olmedo Galido J, Saldaña Alonso I. ¿Tenemos en cuenta la depresión secundaria? AFM. 2010;6(8):439-47.
2. Hernández JÁ, González M, Hernández JM. Leucemia Linfática Crónica. Medicina Clínica. 135:172-8.
3. García Marco JA, Giraldo Castellano P, López Jiménez J, et al. Guía de consenso nacionales para el estudio y tratamiento de los pacientes con leucemia linfática crónica. Medicina Clínica. 141:175.e1-175.e8.
4. Buitargo Ramírez F, Alejandro Carmona J, Morales Gabardino JA. Estudio inicial del paciente con síndrome constitucional en atención primaria. FMC. 19:268-77.
5. Abanades Herrández JC, Abeurrea Ortiz MP, Abou-Hiais Fernández S, et al. Guía de actuación en atención primaria. 2 vol. 4ª edición. SEMFYC, 2011.