Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1299

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/542 - LA HEMOGLOBINA DEPRIMIDA

S. Charro Alonso[a], L.M. Rivera García[b], C. Longo Alonso[a], N.O. Rincón Valero[a], E. Prado Fernández[a], A. López Alonso[c], A. García Noriega[c], P. Cuesta Rodríguez[c], A. Langa Fernández[d] y E.A. Tovar Salazar[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Calzada. Gijón. Asturias. [d]Médico Residente de 2 año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Contrueces. Área V. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años, que acude a su médico de familia por debilidad generalizada, decaimiento, anhedonia y alteración del sueño de dos meses de evolución coincidiendo con problemas en el ámbito personal y laboral. Durante los meses siguientes, el paciente acude en múltiples ocasiones por progresión y agravamiento de esta sintomatología llegando a confesar la falta de ganas de vivir, y asociando episodios de taquicardia, palpitaciones, e inquietud, catalogándolo como síndrome depresivo, e iniciando tratamiento. Tras persistencia de la sintomatología a pesar del tratamiento, acude a los servicios de urgencias. Antecedentes personales: Sin antecedentes médicos o quirúrgicos de interés. No hábitos tóxicos ni alergias medicamentosas conocidas. No tratamiento habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: sin hallazgos de interés, salvo palidez cutánea. Abordaje de la esfera psicosocial alterada. Pruebas complementarias: Electrocardiograma y radiografía de tórax sin hallazgos. Bioquímica normal. Hemograma alterado destacando hemoglobina 5,1 g/dL.

Juicio clínico: El paciente presenta una anemia ferropénica, no conocida, de inicio reciente y origen incierto, la cual debemos filiar y catalogar para poder corregir la causa. Además, asociado a esto, presenta un probable trastorno depresivo, en relación con sus problemas personales, que habrá que seguir y evaluar simultáneamente.

Diagnóstico diferencial: En función de la sintomatología inicial y su evolución en el tiempo, se plantearon diversos diagnósticos diferenciales. Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación: Reacción a estrés agudo (F43.0 según CIE-10) vs Trastorno de adaptación mixto, con ansiedad y depresión (F43.22, y 309.28 según DSM-IV). Anemia ferropénica (D50). Combinación de ambas patologías (anemia ferropénica con patrón distímico asociado). Planes de actuación: tratamiento intensivo anemia, fármacos antidepresivos, psicoterapia. Consulta a Servicios Sociales.

Comentario final: La aplicabilidad de este caso para nuestra práctica diaria deriva de la necesidad de valorar a los pacientes desde un punto de vista global, tanto biológico como psicosocial, sin subestimar ninguno de los dos ámbitos. En Atención Primaria, la sospecha diagnóstica suele

orientarse según la prevalencia de las distintas patologías y la probabilidad de incidencia de las mismas, pudiendo obviar en ocasiones el planteamiento de un completo diagnóstico diferencial que nos llevaría a descartar otras causas. Esto pudo suceder con nuestro paciente, quien contaba con tanta carga emocional que, de inicio, no se descartó la causa orgánica a su sintomatología. Podemos plantearnos que fuera una racionalización de recursos no practicar inicialmente pruebas complementarias, sin embargo, el hecho de comenzar un tratamiento farmacológico sin ensayar otras medidas terapéuticas, y más teniendo en cuenta la problemática de la polimedicación de nuestros pacientes, contradice este razonamiento. Por último, destacar el papel fundamental que juegan en la consulta una entrevista clínica activa, una exploración física exhaustiva, dentro de una atmósfera de respeto, empatía y cordialidad, sin olvidarnos de una necesaria asertividad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez P, Pedrosa A, Candel FJ, et al. Manual de protocolos y actuación en urgencias. Complejo Hospitalario Toledo. 4ª ed. Madrid: 2004. p. 869-78; 1505-8.

2. Carlavilla AB, Castelbón FJ, García JI, et al, eds. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. 6ª ed. Madrid: MSD; 2007. p. 909-22; 943-50.

3. Vázquez Lima MJ, Casal Codesindo JL. Guía de actuación en urgencias. 3ª ed. Ofelmaga. p. 287-91; 321-4.

4. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015. p. 24-31; 616-8.

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