Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):11

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1479 - Problemas mamarios persistentes

C.A. Sesam Méndez[a], K.A. Contreras Delgado[a], J.E. Romano Maqueda[b], A.V. Herrera Mendoza[a], E. Herrera Medina[a], C. Torra Cuixart[c] y J. Peleato Sánchez[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Norte. Zaragoza. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Ernest Lluch. Calatayud. Zaragoza. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Calatayud Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años, casada, en puerperio de 2ª gesta, dando lactancia materna. La primera visita a Atención Primaria fue por aumento de diámetro, dolor, calor y rubor de mama derecha, diagnosticada de mastitis, se pauta tratamiento. Acude múltiples veces a la consulta por persistencia de los síntomas, temor de tener algo malo y preocupación de que esto afecte al lactante y en 3 ocasiones más, a urgencias por el mismo motivo. Ya no presentaba dolor, no calor, ni rubor.

Exploración y pruebas complementarias: Ant. personales: dolor abdominal recidivante en estudio desde 2012. GO: G2 P2 parto previo sin complicaciones. Originaria de Ecuador, residente en España desde hace 5 años. Ex. física: aumento de diámetro de mama derecha de difícil percepción, resto normal. Ex. mental: distraída, labilidad emocional, pensamiento tangencial, carcinofobia. Analítica #3 y ecografía mamaria sin alteraciones. Escala de Edinburgh = 18. Enfoque social: familia nuclear, exogámica, patriarcal, patriolocalizada. Mal apoyo emocional y poca interacción social, inmigrante, sin familia cercana en lugar de residencia.

Juicio clínico: Paciente que inicialmente presenta mastitis pero que después acude múltiples veces por el mismo motivo, se plantea diagnósticos diferenciales, al no evidenciar patología orgánica de base y valorando el contexto personal y social, más la puntuación de la Escala de Edinburgh, se plantea la hipótesis de depresión posparto (F32.1 por CIE 10 y 296.21 según DSM IV).

Diagnóstico diferencial: 1. Mastitis persistente. 2. Galactocele. 3. Mala técnica de lactancia.

Comentario final: Importante plantearse vías alternas de diagnóstico cuando persiste una queja por parte del paciente y valorar globalmente el contexto social, cultural y familia, para determinar si las causas conllevan problemas no orgánicos con repercusiones para el paciente y su entorno, en este caso proveer apoyo posparto intensivo en pacientes de riesgo y remitir a especialistas necesarios, al identificar estos síntomas, para evitar episodios más graves y disminuir los índices de suicidio y filicidio.

Bibliografía

1. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR. Barcelona: Masson, 2003.
2. Organización Mundial de la Salud. CIE-10. Madrid: Mediator, 2003.

Palabras clave: *Mastitis. Depresión posparto. Inmigración.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.