



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2955 - Cuando la patología psíquica enmascara la orgánica. Depresión posparto

A.C. Serrano Gil^a, P. Gálvez Villar^a y E.M. Pacheco Vázquez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Cádiz. ^bMédico Residente. Centro de Salud La Granja. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 34 años con antecedentes de déficit del factor V de Leiden y hiperhomocisteinemia que encontrándose en la segunda semana postparto, acude al centro de salud por decaimiento, tristeza y apatía que comenzó hace 4 días. Día previo acude por misma clínica y se diagnóstica de depresión posparto comenzando tratamiento antidepresivo, que ante no mejoría vuelve a acudir. Ha estado en tratamiento con HBPM durante la gestación continuándola hasta este momento.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, poco habladora, ausente, pero responde a preguntas, aunque de forma abreviada. Exploración neurológica normal, con conservación de pares craneales y sin focalidad neurológica. Ante la clínica de la paciente se decide derivar a servicio de urgencias para pruebas complementarias. Analítica sanguínea con hemograma, bioquímica y coagulación con valores normales. TAC craneal: hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo con edema perilesional y HSA en surcos de convexidad izquierda y Silvio izquierdo. La paciente pasa a cargo de Neurocirugía.

Juicio clínico: Hematoma frontal izquierdo con áreas de sangrado subaracnoideo.

Diagnóstico diferencial: Causa no orgánica (trastorno del estado de ánimo) y causa orgánica (daño cerebral).

Comentario final: En este caso se exponen dos ideas importantes. La primera la gran importancia que conlleva recoger adecuadamente los antecedentes personales de la paciente y el tratamiento que sigue, lo cual nos permite hacer un diagnóstico diferencial más amplio, pensando en patologías menos frecuentes. La otra gran idea es evitar el diagnóstico directo de enfermedades psiquiátricas sin realizar previamente pruebas complementarias que descarten la causa orgánica.

Bibliografía

1. Alexopoulos GS, Meyers BS, Young RC, et al. Vascular Depression. Hypothesis. Arch Gen Psychiatry. 1997;54:915-22.
2. Baldwin RC, O'Brien J. Vascular basis of late-onset depressive disorder. Br J Psychiatry. 2002;180:157-60.
3. Bennet BA, Wilson RS, Gilley DW, Fox J. Clinical diagnosis of Binswanger's disease. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1990;53:961-5.
4. Birkett P. Psiquiatría clínica y accidente vascular cerebral. Barcelona: Masson, 1998.

Palabras clave: Depresión. Posparto. Tristeza. Hemorragia cerebral.