Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):153

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3184 - ¿Deprimido por la ruptura sentimental?

A.J. Alcalá Grande[a], I. López Macías[b], C. Morillo-Velarde Moreno[c] e I. Aguilar López[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Rute. Córdoba. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena I. Córdoba. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lucena II. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años. AP: glaucoma diagnosticado hace 6 meses. Ruptura sentimental hace 6 meses. No consumo de tóxicos actualmente. Exfumador. Presenta mal estar emocional, "mi cabeza no está bien" desde hace 5 meses. Anhedonia, insomnio de mantenimiento y conciliación, disminución de apetito, ideación autolítica estructurada aunque temeroso de ejecutarla. Derivado al Servicio de Urgencias para valoración psiquiátrica, confirmándose semiología ansioso-depresiva advertida en consulta de AP, por ruptura sentimental. A las 2 semanas: pérdida de agudeza visual, filiada por oftalmología como catarata de ojo izquierdo. A la semana siguiente: síndrome confusional, destacando lenguaje inconexo, incapacidad para definir conceptos simples, pérdida completa de visión.

Exploración y pruebas complementarias: Inicialmente presenta exploración neurológica normal, salvo menor agudeza visual siendo atribuida al glaucoma diagnosticado recientemente. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación normales. Exploración neurológica: COC, PINR. Pares craneales: excepto par-II donde presenta cuadrantonopsia superior derecha, normal. No alteraciones de fuerza en miembros inferiores ni en superiores. No alteraciones de vía piramidal ni extrapiramidal ni de la sensibilidad. Marcha normal. Verborrea, parafasias, discurso incoherente. Hemodinámicamente estable. TA 132/65 mmHg. Glucemia 97 g/dl. TC: LOE temporoparietal.

Juicio clínico: Inicial: síndrome ansioso-depresivo. Definitivo: 1. Astracitoma grado 2. 2. Deterioro cognitivo y alteración de la conducta secundaria.

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

Diagnóstico diferencial: Síndrome depresivo debe ser enfocado como origen o consecuencia. 1. Con otros trastornos psíquicos: trastornos bipolares, distimia, proceso de duelo. 2. Secundario a procesos orgánicos y otras condiciones médicas: consumo de sustancias psicotrópicas/medicamentos. Hipotiroidismo. Déficit B12 y ac. fólico. Realizar TC craneal para descartar patología estructural, ya sea por LOE, enf. cerebrovascular. Secundario a condiciones autoinmunes.

Comentario final: Es fundamental realizar un diagnóstico diferencial de los síndromes psíquicos, buscando posible organicidad como origen. Además, la gran labor del médico de familia en el sistema sanitario en el que nos encontramos, debe enfocarse en la integración de los procesos patológicos de nuestros pacientes, para entenderlos como un todo, y no como sistemas aislados, compensando la deriva que la súper-especialización genera.

Bibliografía

1. Nutt DJ, Davidson JRT, Gelenberg AJ, et al. Karamustafal¿o¿lu International Consensus Statement on Major Depressive Disorder J Clin Psychiatry. 2010,71:e8.
2. Gunn JM, Ayton DR, Densley K, et al. The association between chronic illness, multimorbidity and depressive symptoms in an Australian primary care cohort. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2010.

Palabras clave: Astrocitoma. Síndrome ansioso depresivo.

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