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

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3041 - Doctora... ¡estoy lleno de metástasis y nadie lo VE!

M. Espinosa de los Monteros Fernández[a], Í. de la Yeza Ferrón[a] y N. Escudero Cuyvers[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Rota. Cádiz. [b]Psiquiatra. Unidad de Salud Mental Sanlúcar de Barrameda. Área Hospitalaria Norte de Cádiz. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 34 años trabajador de la construcción, actualmente parado, sin antecedentes personales de interés, pero familiares de cáncer de colon. Recientemente al paciente se le realizó estudio completo por síndrome constitucional, descartando patología oncológica pero sí se le diagnosticó de infección por *Blastocystis hominis*, al cual se le trató. Al mes de terminar tratamiento con metronidazol, el paciente comienza a acudir diariamente a consulta por motivos diversos, distímico, y diciendo que por sus antecedentes familiares tienen que descartar un cáncer. Se le informa que su patología ha sido infecciosa, no oncológica. Al cabo de dos semanas recibimos llamada desde unidad de digestivo comentándonos que el paciente ha estado acosándole diariamente durante toda la semana, porque habían cometido una negligencia con él, ya que se ha hecho un TAC abdominal de manera privada y estaba "lleno de metástasis". Nos explica el compañero que lleva el TAC, el cual no está informado, a radiología, donde lo interpretan, siendo totalmente normal. El compañero nos manda un fax con un nuevo informe con todos los nuevos hallazgos y la situación, ya que está preocupado por la actitud del paciente. Nos ponemos en contacto con él para que acuda a consulta, y cuando entra nos tira el TAC a la mesa diciendo que está lleno de metástasis, y que nadie lo ve. Ya que lo conocemos, intentamos calmarlo, explicarle. Concertamos nueva cita con su pareja. Hablamos con psiquiatra referente para explicarle caso, ya que el paciente se niega a ser valorado por salud mental.

Exploración y pruebas complementarias: A la inspección y exploración sistematizada general no hay hallazgos. Pruebas complementarias (analíticas y estudios de imagen) normales tras tratamiento con metronidazol. Ánimo distímico, labilidad emocional, no insight del problema, no ideación autolítica. Baja tolerabilidad a la frustración. No disfunción familiar.

Juicio clínico: Psicosis reactiva breve en paciente con rasgos acentuados de personalidad (clúster B).

Diagnóstico diferencial: Trastorno depresivo. Trastorno somatoforme.

Comentario final: Al paciente se le realizó abordaje y tratamiento integral con psicoterapia de apoyo, quetiapina como tratamiento para brote psicótico y posible clínica de corte depresivo por afectación del ánimo, así como seguimiento semanal, evolucionando muy favorablemente.

Bibliografía

1. Biblioteca Virtual SSPA.
2. UptoDate.

Palabras clave: *Psicosis. Trastorno depresivo. Quetiapina. Cáncer.*

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