Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):7

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/979 - Anhedonia

M. Sierras Jiménez[a], S. Moreno Carrasco[a], E. Barbero Rodríguez[a] y S.F. Morales Rincón[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada.[b]Médico de Familia. Centro de Salud Salobreña. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente, mujer de 40 años, acude a consulta porque desde hace tres meses se siente triste, tiene miedo y deseos de muerte. Refiere que desde que contrajo matrimonio a los 25 años ha tenido deseo gestacional, por lo habían sido sometidos a diferentes tratamientos sin resultados. Por lo cual decidieron desistir. A los 39 años la paciente se queda embarazada de forma “casi mágica” según describe, el embarazo trascurre sin incidencias y lleno de “ilusión” tal como explica el esposo. Una vez en el domicilio tras el parto la paciente se encuentra sola con la hija y sufre una hemorragia intensa por la cual es intervenida de urgencia en situación crítica. Desde ese momento la paciente pierde ilusión, pasa el día en la cama, con llanto fácil. No se implica en ninguna actividad cotidiana, en las últimas semanas necesita al marido para que la vista pues “no tiene fuerzas”. Ha perdido la movilidad en las dos manos. En ningún momento ha cogido a su hija y no permite quedarse a solas con ella. Nos informa de que su hija ha sido un error y no debía haber nacido. Se decide iniciar tratamiento y derivación especializada.

Exploración y pruebas complementarias: Mediano estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Resto de exploración física sin incidencias. Paciente acude con signos marcados de descuido del autocuidado. Llanto fácil. Respuestas evasivas, parcialmente arreactiva. No mantiene la mirada. En ningún momento mantiene contacto físico ni visual con su hija ni esposo. Su relación con la hija es nula. Anhedonia. Insomnio por despertar precoz. Disminución libido. Pérdida de apetito. Se explora la ideación suicida, presentando deseos sin planificación. Analítica: coagulación, hemograma y bioquímica en intervalo de normalidad.

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

Juicio clínico: Episodio depresivo mayor.

Diagnóstico diferencial: Trastorno de ansiedad generalizada. Trastorno por somatización. Trastorno por simulación. Trastorno por estrés postraumático. Trastorno adaptativo. Psicosis puerperal. Distimia. Trastorno bipolar.

Comentario final: Ante un paciente con enfermedad psiquiátrica debemos reforzar la relación médico paciente, valorar el riesgo y realizar tratamiento y derivación adecuadas.

Bibliografía

1. Guía de Actuación en Atención Primaria, 4ª ed. SemFYC, 2011.

Palabras clave: Depresión. Anhedonia.

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