



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/474 - LA ORGANICIDAD DE UN CUADRO PSIQUIÁTRICO: TRASTORNO DEPRESIVO SECUNDARIO A MENINGIOMA FRONTAL

P. Peña Guerrero^a, M. Suárez Rodríguez^b y F. López Álvarez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Sanlúcar la Mayor. Sevilla. ^bMédico de Familia. UGC Palos de la Frontera. Huelva. ^cMédico de Familia. UGC Condado Occidental. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer. 60 años. Antecedentes personales: DM2, HTA, dislipemia. Comienza bruscamente con tristeza, apatía, anhedonia que relaciona con problemática familiar y laboral (despido improcedente). Tras valoración por su médico de familia es diagnosticada de trastorno depresivo y se inicia sertralina 50 mg/24h. Por no presentar mejoría es derivada a Salud Mental donde mantienen sertralina. Posteriormente la paciente inicia desorientación temporoespacial, con alteración de la personalidad y del comportamiento por lo que acuden al servicio de urgencias. Niega clínica sugestiva de hipertensión intracraneal.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina. Neurológicamente sin focalidad. TA 144/97, BMTest 144 mg/dl. Analítica completa con TSH normal. Screening de sífilis negativo. TAC craneal con gran masa en localización frontal que impresiona como meningioma. Neurocirugía solicita RMN con contraste donde corroboran el diagnóstico y programan cirugía. La anatomía patológica intraoperatoria es informada como meningioma meningotelial. Al mes su marido acude a consulta para comentar la completa resolución de la clínica psiquiátrica.

Juicio clínico: Trastorno depresivo secundario a meningioma frontal.

Diagnóstico diferencial: Síndrome depresivo, trastorno depresivo resistente a tratamiento.

Comentario final: La sintomatología psiquiátrica secundaria a causa orgánica no es algo infrecuente, por ello es importante establecer un diagnóstico diferencial en casos con aparición brusca de síntomas, cambios en la personalidad, alteraciones cognitivas o ausencia de antecedentes psiquiátricos (nuestra paciente presentó cambios familiares y laborales importantes). Uno de los cuadros que con más frecuencia se acompaña de fenómenos de la esfera psiquiátrica son los tumores cerebrales, en nuestro caso un meningioma, donde sabemos que la depresión afecta a más del 20% de los pacientes. Son tumores por lo general benignos, de crecimiento lento, y que dependiendo del tamaño y región que ocupen puede originar alteraciones neuropsicológicas diversas. La extirpación quirúrgica incide positivamente en la recuperación del déficit cognitivo.

Bibliografía

1. Bunevicius A, Deltuva VP, Tamasauskas A. Association of pre-operative depressive and anxiety symptoms with five-year survival of glioma and meningioma patients: a prospective cohort study.

- Oncotarget. 2017.
2. Cabello-Rangel H, Díaz-Castro L. Síndrome del lóbulo frontal con síntomas psicóticos secundario a meningioma gigante en varón de 38 años de edad. Actas Esp Psiquiatr. 2016;44(6):244-52.

Palabras clave: Depresión. Meningioma. Neoplasia cerebral.