Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2218

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1455 - CUIDADO CON DERIVAR PRIMERO A SALUD MENTAL

C. Rodríguez Adame[a], E. Pina Martínez[b], S. Santos Remesal[c] y M. Fuentes Martín[b]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Esperanza Macarena. Sevilla. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alamillo. Sevilla. [c]Médico de Familia. Consultorio de San Nicolás del Puerto. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 16 años, en seguimiento desde hace 6 meses por Salud Mental por trastorno adaptativo (separación de los padres) y posible anorexia nerviosa (anorexia, vómitos y pérdida de peso), que acude a urgencias por presentar desde hace una semana cefalea occipital, visión borrosa, vómitos aislados y fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración sin hallazgos. IMC 20. En urgencias se realiza fondo de ojo que objetiva edema de papila bilateral, se amplía estudio con TAC craneal que manifiesta lesión ocupante de espacio en fosa posterior. Ingresa para estudio (punción lumbar, RNM...) que orienta a meduloblastoma; es intervenida y el estudio anatomopatológico confirma la sospecha.

Orientación diagnóstica: Meduloblastoma grado IV.

Diagnóstico diferencial: Otros trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Anorexia de causa orgánica. Metástasis cerebral.

Comentario final: Se trata de un caso difícil, ya que todo orientaba inicialmente a un TCA (el sexo, la edad, la situación de conflicto familiar reciente...) hasta que debutó con síntomas neurológicos que llevaron al diagnóstico del tumor cerebral maligno más frecuente en menores de 19 años. En esa franja de edad, los tumores malignos son la cuarta causa de muerte en Estados Unidos. Con este caso quiero destacar la importancia de descartar organicidad antes de orientar una patología como origen psiquiátrico. Ante una sospecha de TCA en Atención Primaria, debemos identificar factores de riesgo, síntomas de alarma, realizar exploración física completa y solicitar pruebas complementarias (hemograma, bioquímica, hierro, proteinograma, iones, hormonas tiroideas y ecocardiograma) para hacer un diagnóstico diferencial y descartar otras causas orgánicas (neoplasias, enfermedades digestivas, endocrinas, SIDA) o psiquiátricas (depresión, ansiedad, psicosis, abuso de drogas). Debemos derivar a Salud Mental cuando estamos ante un TCA bien delimitado y estudiado, o a Urgencias hospitalarias si existen criterios de gravedad.

Bibliografía

1. Pomeroy SL. Clinical presentation, diagnosis, and risk stratification of meduloblastoma.

UpToDate, 2017 Disponible en: https: clinical-presentation-diagnosis-and-risk-stratification-of-medulloblastoma?search = medulloblastoma&source = search_result&selectedTitle = 2~57&usage_type = default&display_rank = 2η33
2. Caglar D. Evaluation of weight loss in infants over six months of age, children, and adolescents. UpToDate, 2017. Disponible en: https: evaluation-of-weight-loss-in-infants-over-six-months-of-age-children-and-adolescents?search = anorexia%20nervosa%20organicity&source = search_result&selectedTitle = 17~122&usage_type = default&display_rank = 17
3. Detección precoz de los TCA. En: Programa de Prevención de Salud Mental en Atención Primaria. Grupo de Salud Mental del PAPPS: SEMFYC; 2008. p. 15.

Palabras clave: Anorexia. Organicidad. Meduloblastoma.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.