



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2253 - DETRÁS DE LA DEPRESIÓN

M. Fernández Pérez^a, A. Muros Ortega^a, M. Sáez Moreno^b y A. Fernández Bosch^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años, hipertensa, diabética tipo II y dislipémica, independiente para todas las actividades de la vida diaria. En tratamiento por depresión hasta hace 5 años. Acude a consulta acompañada de su hija tras haberse caído en su domicilio. Desde hace unas semanas, siente "que le pesan los pies". Hablando con su hija, nos comenta que la paciente coincidiendo con problemas familiares que le deprimen, ha comenzado con una marcha más lenta, y con cierta inestabilidad, algo que le ha sucedido en otras ocasiones por la depresión, mejorando con sertralina.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 171/89, FC: 58 lpm, Sat 92%. Facies hipomímica. Disartria. Fuerza disminuida en extremidades derechas 4/5. RCPF bilateral. Marcha con aumento de la base de sustentación, inestabilidad. ACP: Normal. Analítica: bioquímica, hemograma y orina dentro de la normalidad. CA 19.9: 50,3. TC craneal: Imagen focal redondeada situada en corona radiada izquierda, de centro hipodenso con periferia hiperdensa de 2 cm de diámetro, que comprime el cuerpo calloso. Adyacente a este lesión, otra de similares características de 6 mm.

Orientación diagnóstica: Metástasis de primario desconocido.

Diagnóstico diferencial: Glioblastoma multiforme. Linfoma.

Comentario final: Ante los resultados de TAC se derivó a la paciente a Geriatría para continuar el estudio. Los hallazgos fueron similares en la RMN cerebral. Por la edad de la paciente, morfología y características de la señal, los hallazgos son sugestivos de metástasis, sin descartar lesiones primarias tipo GBM. En TAC toracoabdominopélvico se evidenció bocio con crecimiento endotorácico a expensas de lóbulo izquierdo tiroideo. Desde Geriatría se deriva a la paciente a Oncología y Neurocirugía donde se plantean opciones con finalidad paliativa (cirugía vs radioterapia) que tanto la paciente como la familia desestiman. Determinados procesos orgánicos, como los tumores cerebrales, se acompañan de síntomas psiquiátricos de tipo afectivo, psicótico y trastornos de conducta, por lo que es importante descartarlos.

Bibliografía

1. Insa Gómez FJ, Elvira Peña L. Depresión secundaria a tumor cerebral. Manual de Psiquiatría Biológica. Elsevier; 2005.
2. Rabadán AT, Diez B, Martínez AM, et al. Consenso para el tratamiento de las metástasis cerebrales. Buenos Aires; 2006.

Palabras clave: Depresión. Tumor. Focalidad.