

## 347/3491 - UNA DEPRESIÓN DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA

P. Madrigal Laguía<sup>a</sup>, J. Melero Abellán<sup>b</sup>, S. Serrano Porta<sup>c</sup> y A. Plazas Miñarro<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud del Barrio del Peral. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 60 años que acude al centro de salud refiriendo astenia, tristeza e insomnio desde hace 4 meses. Se diagnostica de depresión, iniciando tratamiento con antidepresivos con escasa respuesta y mala tolerancia (náuseas, vómitos y reflujo gastroesofágico). Posteriormente indica anorexia y pérdida de 8 kg en 2 meses. AP: Ex-fumadora (desde hace 30 años), sin otros AP de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración general normal. Analítica inicial normal salvo poliglobulía aislada. ECG normal. Posteriormente tras incrementar la sensación de astenia y referir pérdida de peso, se solicita nueva analítica con persistencia de poliglobulía y aumento de marcadores tumorales (CEA 168, Ca125 80, HE4 1.870). Al reexaminarla presenta discreta hipoventilación bibasal. Radiografía de tórax: derrame pleural bilateral. Ante estos hallazgos, se deriva para ingreso en Medicina Interna ante la alta sospecha neoplásica, de probable etiología ovárica o pulmonar, con derrame pleural asociado. Tras valoración por ginecología (ecografía transvaginal normal) y neumología (TAC toracoabdominal: masa hilar izquierda, múltiples implantes metastásicos y bioquímica líquido pleural compatible con malignidad), se diagnostica finalmente de un adenocarcinoma pulmonar izquierdo cT4 N2 M1, estadio IV, con afectación hepática múltiple, ósea vertebral y pélvica. Actualmente la paciente se encuentra en tratamiento quimioterápico, con persistencia de sintomatología asténica, ansiosa y depresiva.

**Orientación diagnóstica:** Adenocarcinoma pulmonar izquierdo cT4 N2 M1, estadio IV.

**Diagnóstico diferencial:** Depresión, cáncer de ovario, otras neoplasias.

**Comentario final:** Se trata de una presentación clínica atípica de un adenocarcinoma pulmonar avanzado, con predominio de síndrome constitucional y ausencia de tos, expectoración hemoptoica o disnea. En este caso, la solicitud de marcadores tumorales (que primordialmente se utilizan para el seguimiento de neoplasias ya conocidas), nos ayudó a dicho diagnóstico. Además, los profesionales del laboratorio ante la elevación de CEA y Ca125 determinaron el HE4 que resultó francamente elevado (marcador sensible y específico para carcinoma ovárico en primer lugar, seguido de neoplasia pulmonar). Destacamos el interés del caso, por la alta sospecha de enfermedad orgánica ante cuadros depresivos de evolución tórpida y la importancia de un correcto abordaje multidisciplinar.

### Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia, 7<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Astenia. Neoplasia. Depresión.