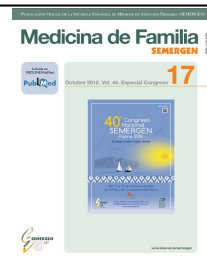




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2329 - DOCTORA, TENGO DEPRESIÓN

T. Sanz Ortega^a, F. Hidalgo Martín^a, P. Arjona González^b y M. Sánchez Pérez^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Ciudad Jardín. Málaga. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Ciudad Jardín. Málaga. ^cMédico de Familia. UGC Ciudad Jardín. Málaga. Cátedra UGR-SEMERGEN de Docencia e Investigación en Medicina de Familia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 24 años. Sin antecedentes de interés. No hábitos tóxicos. Acude a su médico de atención primaria (AP) por cuadro de falta de ánimo acompañado de crisis de ansiedad. La paciente lo asocia a problemas económicos y familiares de larga data. Se encuentra en paro y su padre padece enfermedad de Alzheimer precoz en estadio avanzado sin recibir apoyo socio-económico para su cuidado. La exploración es anodina. Su médico le solicita analítica sanguínea completa para despistaje de causas orgánicas en la que destaca hipofunción tiroidea. Se diagnostica de hipotiroidismo subclínico y trastorno ansioso-depresivo, realizando escucha activa e intervención psicoterapéutica breve. Se inicia tratamiento con levotiroxina y se deriva a Psicología y trabajadora social del centro de salud.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Auscultación cardíaca y pulmonar: Tonos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Analítica: hemograma, hierro y vitaminas normales. TSH 10 ?UI/ml, T4 0,02 ng/dl.

Orientación diagnóstica: Debut de hipotiroidismo primario en el contexto de trastorno ansioso-depresivo.

Diagnóstico diferencial: Ante un cuadro de ansiedad de aparición brusca, debemos descartar: reacción a estresores, trastornos neurológicos, hiper o hipotiroidismo, feocromocitoma, consumo de tóxicos, déficit de vitamina B12, neoplasias malignas, etc.

Comentario final: Ante un paciente que nos comenta una sintomatología ansiosa-depresiva debemos realizar una buena historia clínica en la que se recojan los antecedentes personales y familiares del paciente. A su vez, es fundamental descartar cualquier causa orgánica que pueda desencadenar o empeorar dicha sintomatología. En el caso de nuestra paciente, se inició tratamiento con levotiroxina y se hizo hincapié en aquellos factores socio-económicos que provocaban ansiedad en la paciente. Para ello, fue primordial el inicio de psicoterapia a través de los Grupos de Afrontamiento de la Ansiedad en Atención Primaria (GRAFA) y el apoyo de la trabajadora social de su centro de salud para la búsqueda de posibles soluciones a sus problemas.

Bibliografía

1. Domínguez JA, Ruíz M, Gómez I, et al. Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes. Semergen. 2012;38:16-23.
2. Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la depresión en Atención Primaria. Consejería de Salud, Junta de Andalucía; 2011 [Citado el 8 de julio de 2018]. Disponible en:

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../../contenidos/publicaciones/Datos/568/pdf/GPC_488_Depresion_AP_compl.pdf

Palabras clave: Depresión. Atención Primaria.