

347/4344 - ¿TODOS LOS SÍNTOMAS MENTALES SON REALMENTE PSIQUIÁTRICOS?

M. Alonso Santiago^a, L. Rodríguez Vélez^b, D. San José de la Fuente^c y H. Ahmed de Prado^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años acudió a Consulta de Atención Primaria por encontrarse decaída anímicamente. Según refirió, desde hacía 2 meses, experimentaba apatía, falta de energía, dificultades en la toma de decisiones, trastornos del sueño y problemas de concentración. Reconoció además ciertos pensamientos suicidas. Aparentemente sin ningún factor desencadenante. Ningún antecedente personal de interés y sin historial de enfermedad mental, personal o familiar.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física y neurológica fueron normales. Su médico de Atención Primaria decidió solicitar una analítica básica que fue normal y le pautó tratamiento con fluoxetina y lorazepam. A los 3 meses la paciente volvió a acudir a consulta refiriendo misma sintomatología y ausencia de mejoría. Su médico decidió cambiar tratamiento antidepresivo y pautó duloxetina. A los 2 meses la paciente continuaba de la misma manera y se realizó interconsulta con Psiquiatría. El psiquiatra durante los siguientes 3 meses, probó con 2 nuevos fármacos antidepresivos e incluso añadió tratamiento antipsicótico ante la resistencia de los síntomas, sin éxito. Tras 10 meses y varias consultas de la propia familia de la paciente al médico de Atención Primaria refiriendo gravedad, persistencia de síntomas y gran preocupación, un día su hija decidió llevar a la paciente a Urgencias por una fuerte crisis de ansiedad. A su llegada, les recibió un residente quien, al conocer la trayectoria y escuchando activamente la opinión de los familiares acerca de la gran labilidad emocional y cambios de humor de la paciente, decidió realizar un TAC craneal urgente que reveló la presencia de una masa gigante compatible con meningioma en lóbulo frontal izquierdo.

Orientación diagnóstica: Síntomas depresivos secundarios a meningioma cerebral.

Diagnóstico diferencial: Trastornos adaptativos. Déficits vitamínicos. Alteraciones hormonales.

Comentario final: Los síntomas ansioso-depresivos son una de las consultas más frecuentes en Atención Primaria. Escogí este caso porque me pareció importante destacar que no se nos puede olvidar descartar primero la organicidad de los mismos (déficits vitamínicos u hormonales, alteraciones iónicas e incluso patología orgánica cerebral como en este caso); y sobre todo, pensar en dichas causas orgánicas ante clínica resistente a tratamiento psiquiátrico.

Bibliografía

1. Butler C, Zeman AZ. Neurological syndromes which can be mistaken for psychiatric conditions. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2005;76(Suppl 1):i31-8.

Palabras clave: Depresión. Tumor.