

424/2274 - DUELO PATOLÓGICO

J. Crespo Manzanaro¹, M. Enríquez Botas², M. de Prada Marín³ y P. Manzorro Fernández⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva del Pardillo. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Local Villanueva del Pardillo. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: varón, 86 años. Alergia a tropicamida. Dislipemia. Cardiopatía isquémica (portador de un stent). Degeneración macular. Hiperplasia benigna de próstata. Mieloma múltiple IgA kappa ISS-R3 en remisión con tratamiento. Tratamiento: Vytorin ezetimiba/simvastatina 10/20 mg. AAS 100 mg. Duodart dutasterida/tamsulosina en la cena. dexametasona 8 mg los jueves. lenalidomida 25 mg. Situación basal: IABVD, no deterioro cognitivo, vivía con su mujer hasta su fallecimiento hace 3 meses, ahora vive con sus hijos. Enfermedad actual: Traído a urgencias por su familia por astenia, anorexia, pérdida de peso, anhedonia y desorientación progresiva con taquipnea superficial desde hace 3-4 semanas. En seguimiento bimensual por hematología, mieloma en remisión completa con analítica normal en últimas revisiones. Ha visitado en varias ocasiones a su médico por ánimo bajo desde el fallecimiento de su mujer. Posteriormente por pérdida de peso y anorexia progresivos y finalmente por taquipnea superficial que su médico atribuyó a ansiedad secundaria al duelo dado lo anodino de la exploración y la ausencia de otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 90/50 mmHg, FC 80 lpm, saturación de O2 basal: 97% basal. Palidez mucocutánea ACP: rítmico, sin soplos, MVC sin ruidos patológicos. Pruebas complementarias: en urgencias se realiza: ECG: RS, sin cambios respecto al previo. Radiografía de tórax: normal. AS: pancitopenia y elevación de marcadores cardíacos. Buena evolución durante el ingreso con mejoría de datos analíticos y leve pero progresiva mejoría física tras recibir 2 transfusiones de hematíes y plaquetas, por lo que es dado de alta.

Orientación diagnóstica: Depresión reactiva a duelo patológico. Pancitopenia secundaria a lenalidomida. Tratamiento: mirtazapina 15 mg/24h. Suspende lenalidomida y dexametasona. Resto igual. Evolución: mejoría progresiva con aumento del apetito y ganancia de peso, aumento de tono muscular con rehabilitación domiciliaria. También mejoría parcial del estado de ánimo.

Diagnóstico diferencial: El deterioro general en el anciano plantea un DD diagnóstico diferencial muy amplio por lo inespecífico de la presentación clínica en estas edades, obligando a realizar un estudio básico inicial ante un cuadro de deterioro general.

Comentario final: La patología psiquiátrica, en especial en pacientes ancianos, siempre debe ser un diagnóstico de exclusión tras descartar patología orgánica.

Bibliografía

1. Asimos A. Evaluation of the adult with acute weakness in the emergency department. (internet). Uptodate; 2019. Disponible en: <http://www.uptodate.com>

Palabras clave: Pancitopenia. Duelo. Mieloma.