

## 424/2274 - DUELO PATOLÓGICO

J. Crespo Manzanaro<sup>1</sup>, M. Enríquez Botas<sup>2</sup>, M. de Prada Marín<sup>3</sup> y P. Manzorro Fernández<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva del Pardillo. Madrid. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Local Villanueva del Pardillo. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid. <sup>4</sup>Médico 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 O<sub>2</sub> 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.