



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3987 - EL BAJÓN DE FIN DE MES

J. Villaescusa Ruíz¹, A. Moreno Latorre¹, A. García Cánovas¹ y A. Martínez-Lozano Ordovás²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antonio. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años, fumadora de 5 paquetes/año y sin otros antecedentes de interés, que trabaja como pedagoga y que acude a consulta de atención primaria refiriendo ánimo bajo, tristeza, mialgias, cefaleas, insomnio y mayor irascibilidad en los últimos días. Estos arranques de tensión e irritabilidad eran fluctuantes, pasando de la alegría al llanto en pocas horas. Además manifiesta descuidos en su puesto de trabajo, teniendo que ausentarse del mismo en varias ocasiones por imposibilidad de tratar a los niños, así como en su entorno social, destacando enfrentamientos con su compañera de piso. La paciente ya había consultado por motivos similares en otras ocasiones requiriendo partes de incapacidad laboral temporal y demandando derivación a psicólogo, al cual nunca había acudido por cese de la clínica en el momento de la cita.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina, labilidad emocional con tendencia al llanto sin otras alteraciones psicopatológicas.

Orientación diagnóstica: Dada la ausencia de desencadenante, la presentación cíclica de los síntomas y la ausencia de clínica sugerente de una problemática del eje II (trastorno de la personalidad, retraso mental, mecanismos de defensa), se consideró como diagnóstico de presunción un problema de etiología premenstrual. Se cuestionó a la paciente en relación a su ciclo menstrual y con ayuda de registros electrónicos la sintomatología se pudo fechar la semana previa al inicio de la menstruación durante al menos 5 ciclos consecutivos, realizando el diagnóstico clínico definitivo.

Diagnóstico diferencial: Depresión mayor. Distimia. Depresión reactiva. Trastorno facticio.

Comentario final: Dada la severidad de la sintomatología se decide inició de tratamiento con fluoxetina 20 mg cada 24 horas. En los controles refería ausencia de clínica desde el primer ciclo, refiriendo únicamente mastodinia premenstrual. En conclusión, se hace preciso un abordaje multidisciplinar de esta patología que muestra un espectro de gravedad muy amplio. Es habitual que las pacientes tarden en consultar, pues en las temporadas asintomáticas pueden llegar a infravalorar la gravedad de la sintomatología que en ocasiones supone un sufrimiento importante para la mujer en edad fértil.

Bibliografía

1. Campagne DM, Campagne G. Nuevos parámetros clínicos del síndrome premenstrual. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2006;49(9):493-511.

Palabras clave: Depresión. Premenstrual.