



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2707 - PACIENTE CON DEPRESIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

E. Ros Sánchez<sup>1</sup>, J. Martínez Hernández<sup>2</sup>, R. Gómez de León Zapata<sup>3</sup> y J. Alarcón González<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santomera. Murcia. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Murcia Sur.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 42 años, alérgica a dolantina, antecedente de dos cesáreas y dos legrados. Acude a consulta por mala dinámica en puesto de trabajo tras reubicación e insomnio de conciliación. Estado de ánimo bajo, lábil y con llanto continuo durante la entrevista. Se le prescribe escitalopram, lormetacepam y loracepam. La paciente realiza varias consultas y se añade al tratamiento trazadona. Refiere sentirse más angustiada, débil y que “ya no puede más”. Se pregunta sobre ideas de muerte, que niega. Se deriva a psicóloga de zona. Tras entrevista con psicóloga, empeoramiento clínico. Se hace un acuerdo entre psicóloga, paciente y médico de familia de la necesidad de derivación al servicio de salud mental y abandonar las sesiones de psicología hasta mejoría de sintomatología. La interconsulta al servicio de psiquiatría confirma síndrome ansioso-depresivo sin claro desencadenante y realiza ajuste de medicación: lorazepam 1 mg uno por la mañana y al medio día, lormetacepam 1 mg 1 comprimido por la noche, trazadona 100 mg 1 comprimido por la noche, venlafaxina 150 mg 1 comprimido por la mañana. Mantener tratamiento 6 meses. Si empeora clínica aumentar venlafaxina a 225 mg.

**Exploración y pruebas complementarias:** Escala de Riesgo Suicida de Plutchik: 7 sobre 15. Analítica normal. Exploración cardiorrespiratoria normal. Abdomen normal.

**Orientación diagnóstica:** Estado ansioso-depresivo.

**Diagnóstico diferencial:** Trastorno adaptativo, trastorno por estrés postraumático.

**Comentario final:** La depresión se encuentra incluida dentro de los trastornos del estado de ánimo cuya principal manifestación es el ánimo bajo. Representa, junto con los trastornos de adaptación, una de las patologías psiquiátricas más frecuentemente atendidas en Atención Primaria. En España, su prevalencia se sitúa entre el 9,6% y el 20,2%. Hasta un 15% puede llegar a muerte por suicidio. Se encuentra entre las primeras causas de discapacidad, así como de pérdida de productividad en Europa.

### Bibliografía

1. Cano Vindel A, Salguero JM, Mae Wood C, Dongil E. La depresión en Atención Primaria: prevalencia, diagnóstico y tratamiento. Papeles del Psicólogo. 2012;33:2-11.
2. Goncalves Estella F, González Rodríguez VM, Vázquez Castro J. Guía de buena Práctica Clínica en Depresión y Ansiedad, 2ª ed; p. 15-8.

**Palabras clave:** Ansiedad. Trastornos de adaptación.