



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

482/1374 - EPISODIO DEPRESIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Martínez Martínez¹, F. González Martínez², F. Bravo Ábalos³ y M. Gámiz Gámiz⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Posadas D. Rafael Flórez Crespo. Posadas. Córdoba. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ⁴Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón 38 años. Casado, dos hijos, 5 y 4 años. Peso: 82 kg. Sin antecedentes de interés. Consulta en atención primaria por anergia, anhedonia, clinofilia y desinterés por las relaciones personales de dos meses de evolución, predominio vespertino, en relación con problemas de salud (cólicos renales), provocándole episodios de evitación en sus actividades de ocio y mundo laboral.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente acude solo, por iniciativa propia, bien vestido, aseado. Consciente, orientado, colaborador. Normoprosexia, no alteraciones de psicomotricidad, no alteraciones mnésicas. Hipotímico, con afecto reactivo congruente, con llanto en consulta. Discurso fluido, espontáneo, coherente, centrado en preocupación por su salud. No alteraciones de la sensopercepción, no formaciones psicóticas. No ideas de muerte ni autolisis. Buen control de impulsos. Juicio de realidad conservado. Apoyo familiar adecuado. Buen insight. Duerme 6 horas, disminución de apetito con pérdida de 5kg. No disminución de libido. Analítica: tirotropina 1.570 mIU/ml, Vit B12 315 pmol/l, ác. fólico 8,3 ng/l, VitD 25OH 35 ng/l, Ca 9,2 mg/dl, Ac. *Treponema pallidum* negativo, VIH negativo.

Orientación diagnóstica: Episodio depresivo leve sin síndrome somático.

Diagnóstico diferencial: Trastorno depresivo recurrente, trastorno de pánico, reacción a estrés agudo, trastorno de adaptación.

Comentario final: Pautamos técnicas cognitivo-conductuales y vortioxetina 10 mg 1/24h por su acción eminentemente serotoninérgica, gran potencia y rapidez de actuación. En la cita de revisión el paciente presenta mejoría clínica. En los episodios depresivos típicos, leves, moderados o graves, el paciente sufre un estado de ánimo bajo, reducción de la energía y de la actividad. La capacidad para disfrutar y concentrarse está reducida. El sueño suele estar alterado y el apetito disminuido. La autoestima y la confianza en un mismo está disminuida. El estado de ánimo bajo puede acompañarse de los denominados síntomas "somáticos", como pérdida de la capacidad de disfrutar, despertar precoz, empeoramiento matutino, enlentecimiento psicomotor, agitación, pérdida de apetito, pérdida de peso y disminución de la libido. En función del número y gravedad de los síntomas, un episodio depresivo puede especificarse como leve, moderado o grave.

Bibliografía

1. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE 10. Editorial Panamericana, 2019.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y emergencias, Elsevier, 2018.

Palabras clave: Depresión. Anhedonia. Ánimo.