

333/326 - CUANDO LO PSÍQUICO SE VUELVE ENFERMEDAD

C. Laserna del Gallego¹, M. López Pardo², M. Requena Saiz³, A. García Ruiz³.

¹Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla 1. Valladolid. ²Médico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Oliva. Valencia. ³Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Grau. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 45 años llevada al centro de salud por familiares preocupados por encontrarla en los últimos días más distante, con inapetencia por la comida, somnolienta, sin querer realizar sus actividades diarias. Soltera, vive sola, tercera de tres hermanas. Diagnosticada de Esquizofrenia Paranoide en seguimiento por Salud Mental. Incapacitada civilmente. Su tutora es su hermana mayor. Refiere llevar un mes más cansada, se le doblan las piernas y no tiene apetito. Tos ocasional. Consumo tabaco 15 cig/día.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada, abordable, ligera palidez. ACP: normal. Exploración neurológica normal salvo marcha enlentecida con aumento de base de sustentación y arrastre de pierna derecha. Fuerza disminuida. Analítica en centro de salud: normal. Tóxicos: negativos. Persistiendo los síntomas se deriva a Urgencias para estudio. El Psiquiatra de guardia decide ingreso en Unidad de Hospitalización breve, presentando mal aspecto general con abandono del autocuidado, dificultad para deambulación y equilibrio. Lenguaje enlentecido. El nivel de sedación no se correlaciona con el tratamiento por lo que se solicita TC cerebral, apreciándose lesión que capta intensamente, compatible con metástasis de primario desconocido.

Juicio clínico: LOE sugerente de metástasis/masa pulmonar a estudio en paciente con Esquizofrenia Paranoide de larga evolución.

Diagnóstico diferencial: Trastornos mentales. Otros tumores.

Comentario final: Actualmente se conoce que el cáncer no es menos frecuente en pacientes con enfermedad mental que en población general. Eso puede deberse a que las personas con enfermedades mentales crónicas puedan tardar más tiempo en realizar una consulta médica, siendo la familia y el terapeuta quienes minimizan los riesgos. Con este caso destacamos la importancia del seguimiento del paciente esquizofrénico que hizo retrasar un diagnóstico de enfermedad tumoral.

Bibliografía

Montejo, ÁL, Arango, C, Bernardo, M, Carrasco, JL, Crespo-Facorro, B, Cruz, J. et al. Spanish consensus on the risks and detection of antipsychotic drug-related hyperprolactinaemia. Rev Psiquiatr Salud Ment 2016; 9 (3):158-73.

Palabras clave: Esquizofrenia, cáncer, metástasis.