



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

300/9 - DOCTORA, VIENEN A POR MÍ

A. Roldán Montero

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca I. Hospital Virgen de La Luz. Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años que acude al servicio de Urgencias por presentar nerviosismo y alucinaciones visuales de dos días de evolución. Los familiares, dadas la dificultad del idioma, refieren que la paciente afirma ver un camión cerca de la puerta de su casa, que está esperándola para atraparla y quemarla viva dentro de él. Debido a ello, hace 2 días intentó ingerir 10 comprimidos de paracetamol con intención de “morir antes de que le mataran ellos”. Además, los familiares refieren insomnio, ansiedad e inquietud psicomotriz, ya que refieren que se esconde en rincones de su casa para no ser atrapada por el camión. Por último, refieren alucinaciones visuales con insectos y animales por el suelo de su casa y del hospital. No otra sintomatología de interés. Antecedentes personales: HTA en tratamiento con enalapril 10 mg al día.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, buena coloración de piel y mucosas, bien perfundida. Estable hemodinámicamente. Paciente orientada en espacio, tiempo y persona. Aspecto cuidado. Contacto ansioso. Actitud de ansiedad. Paciente temblorosa. Humor ansioso-depresivo. Lenguaje no valorable por idioma, sin alteraciones aparentes del mismo. Pensamiento incoherente, acelerado, consistente en ideas obsesivas y delirantes de persecución, con distorsión de la realidad. Alucinaciones visuales con animales alrededor de la sala. Insomnio y falta de apetito. Juicio de la realidad alterado. Dudosas ideas de suicidio. Resto de exploración por aparatos: anodina. Analítica urgente con tóxicos en orina, electrocardiograma y radiografía de tórax: sin alteraciones significativas. TAC cerebral: tumoración frontal derecha de $27 \times 20 \times 30$ mm con base dural e intenso realce con el contraste compatible con meningioma, que presenta efecto masa con edema circundante y desplazamiento de línea media de 4 mm.

Juicio clínico: Meningioma frontal derecho.

Diagnóstico diferencial: Ante un primer caso de psicosis, deberíamos establecer el diagnóstico diferencial en tres grandes pilares: el primero, psicosis secundaria a enfermedad médica (orgánica), que comprendería el abuso de sustancias, la epilepsia, tumores, infecciones, alteraciones metabólicas, enfermedades. En segundo lugar, los trastornos del humor con síntomas psicóticos (maníaco-depresivo). En tercer lugar, la esquizofrenia, el trastorno esquizofreniforme y el trastorno esquizoafecivo.

Comentario final: Este caso pone de manifiesto que ante la ausencia de síntomas neurológicos, podemos estar ante una patología tumoral cerebral. Por tanto, este caso nos invita a recordar que la localización frontal de algunos tumores cerebrales pueden debutar con síntomas psiquiátricos como psicosis, apatía, desinhibición o ideación suicida, por lo que es de vital importancia su pronta derivación/diagnóstico precoz en atención primaria o Urgencias hospitalarias.

Bibliografía

1. Ortúñoz F. Lecciones de Psiquiatría. Panamericana, 2009.
2. Madhusoodanan S, Patel S, Reinhartz J, Hines A, Serper M. Meningioma and psychiatric symptoms: A case report and brief review. *Ann Clin Psychiatry*. 2015;27(2):12633.
3. Freudenreich O, Schulz SC, Goff DC. Initial medical work-up of first-episode psychosis: a conceptual review. *Early Interv Psychiatry*. 2009;3(1):10-8.