



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3215 - DEPRESIÓN SIN RESPUESTA A TRATAMIENTO, ¿PATOLOGÍA ORGÁNICA SUBYACENTE?

I. Ruiz Ojeda<sup>a</sup>, M. Rueda Rojas<sup>b</sup> y L. Pulido Muñoz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mancha Real. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 76 años que en repetidas ocasiones acude a consulta de atención primaria acompañada de su hija por bajo estado del ánimo e hipertensión arterial que se ha tratado con antidepresivos y ansiolíticos por parte de atención primaria y salud mental sin presentar mejoría clínica. En una ocasión vuelve a acudir a nuestra consulta de atención primaria por mismo motivo y haciendo hincapié en la anamnesis nos cuenta que conforme camina se va chocando con objetos, falta de memoria, cefalea frontal, bradipsiquia y alteración de la coordinación motora de las manos. Dada la clínica de la paciente se deriva al servicio de urgencias para estudio y descarte de patología intracraneal. Antecedentes personales: hipertensión arterial y poliartrrosis.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración neurológica: consciente, orientada y colaboradora. Glasgow 15/15, facies hipotímica, pérdida de fuerza y parestesias en hemicuerpo izquierdo de predominio braquial. AC: tonos rítmicos sin soplos ni extratonos. MV conservado y simétrico. No ruidos sobreañadidos. TAC craneal: lesión intraparenquimatosa frontal derecha de 3 × 3 cm de ejes axiales, redondeada y bien delimitada, con extenso componente necrótico en su interior que se rodea de un significativo edema digitiforme. Estructuras de la línea media centradas con sistema ventricular de tamaño y morfología normales. RM craneal: lesión ocupante de espacio de lóbulo frontal derecho. Probable astrocitoma de alto grado. Analítica: Hb 11,5, Hcto 34,2%, leucocitos 16.620, PMN 85,5%, plaquetas 179.000, glucosa 117, creatinina 0,83, urea 84, Na 133, K 4,7, INR 1,07. GSA: pH 7,35, pCO<sub>2</sub> 44, pO<sub>2</sub> 72. Rx tórax: sin alteraciones agudas pleuroparenquimatosas. ECG: ritmo sinusal a 89 lpm. Intervención quirúrgica consistente en craneotomía frontal y resección de la lesión de composición heterogénea, sin incidencias. Anatomía patológica: sarcoma sufocelular con componente mixoide grado 2 de la FNLCC.

**Juicio clínico:** Sarcoma cerebral.

**Diagnóstico diferencial:** Tumores cerebrales, demencia.

**Comentario final:** Ante una paciente sin antecedentes personales importantes, que consulta por bajo ánimo deberíamos de hacer un diagnóstico diferencial de patología orgánica que lo justifique, como fue en el caso de esta paciente.

### Bibliografía

1. Rico Jaime M. El paciente orgánico aparentemente psiquiátrico y viceversa.

**Palabras clave:** *Anhedonia. Depresión. Tumor cerebral. Sarcoma cerebral.*