



242/714 - ¿QUÉ PUEDE ENMASCARAR UNA DEPRESIÓN?

M. Silva Santos^a, D. Maqueda Pedrosa^b y A. Balaguer Ibáñez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Cantillana. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud El Viso del Alcor. Sevilla. ^cAdministrativo. Desempleo. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 68 años. Acude a su médico de familia por depresión recurrente que no mejora con distintos antidepresivos, en tratamiento también por salud mental, ansiedad importante y desde hacía 2 meses digestiones pesadas y dolor abdominal inespecífico, pérdida de 3-4 kilos que ella asociaba a su depresión. Antecedentes personales: fumadora 10 cigarrillos/día. No bebedora. Fibromialgia, síndrome ansioso-depresivo desde hace 4 años. No IQ. Tratamiento habitual: citalopram, lorazepam, zolpidem, analgésicos si crisis de fibromialgia.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, tristeza y apatía generalizada. TA y glucemia correcta. Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal. Resto anodino. Analítica: bioquímica y hemograma normal, marcadores tumorales inespecíficos, VSG 35. Rx abdomen normal, ecografía abdomen con sospecha de cáncer de páncreas que más tarde se confirmó con TAC abdominal. Enfoque familiar y comunitario: familia nuclear, etapa III del ciclo vital familiar. Nivel económico medio y muy poco apoyo familiar y emocional, en estos momentos separándose del marido y con los hijos más a favor de su padre. Dueña de un bar por lo que trabaja muchas horas al día. Familia normofuncional. Antecedentes familiares: madre falleció de AVC, padre de cáncer renal, hijos sanos.

Juicio clínico: Cáncer de páncreas.

Diagnóstico diferencial: Dispepsia gástrica, ansiedad con sintomatología de bolo histérico, gastritis...

Comentario final: Tratamiento y evolución: se realizó tratamiento quirúrgico y posteriormente quimioterapia. En la actualidad revisión por oncología con buen control y mejoría de su depresión. La aplicabilidad para la medicina de familia es lo importante que es una correcta historia clínica, exploración y anamnesis de todos y cada uno de nuestros pacientes. Debemos de tener especial cuidado con los pacientes hiperfrecuentadores (como era el caso de nuestra paciente) a veces es incluso conveniente que sea vista por otro médico que sea más objetivo. Hay muchos estudios de la relación de cáncer de páncreas y depresión. Y nuestra paciente fue uno de esos casos curiosos con una importante relación en la clínica.

Bibliografía

1. Fistera.
2. Medline.
3. Harrison.

Palabras clave: Depresión. Cáncer de páncreas. Atención primaria.