



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



199/78 - CUANDO LA CLÍNICA NO CONCUERDA CON EL DIAGNÓSTICO INICIAL: 'DOCTOR, LA ANEMIA VA A PEOR'

A. Hidalgo Rodríguez^a, R. López-Sidro Ibáñez^b, C. Fignani Molina^c, C. López Rivero^b, M. de Cruz Benayas^d y T. García Sánchez^e

^aMédico Residente de 3^{er} año; ^bMédico Residente de 4^o año; ^dMédico de Familia. CS Casería de Montijo. Granada.

^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Chana. Granada. ^fMédico de Familia. CS Caleta. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Aurora es una mujer de 45 años que acude al servicio de urgencias por astenia y deterioro del estado general de 3 días de evolución. Acompañada por su madre y su hermana, comentan que de forma gradual y sin causa aparente ha iniciado un cuadro de debilidad generalizada, irritabilidad y ánimo deprimido. Por ello, acudieron a urgencias el día anterior, iniciando tratamiento con hierro oral por probable anemia ferropénica de origen ginecológico (Hb 8,2 g/dl; VCM 74,6 fL). Dado el empeoramiento clínico de la paciente (y refiriendo una metrorragia muy abundante aquella misma noche), deciden volver a urgencias. Entre los antecedentes personales presenta únicamente hipermenorrea que ha requerido hierro oral en alguna ocasión.

Exploración y pruebas complementarias: Durante la exploración, presenta un aspecto débil, decaído, con llamativa palidez mucocutánea, Mantiene actitud desafiante, evitando el contacto visual. Destaca aplanamiento afectivo. Llama la atención el discurso bradifásico, bradipsíquico, sencillo y repetitivo ('no sé', 'usted sabrá', 'me da igual'). El resto de la exploración (neurológica, cardiorrespiratoria y abdominal) es completamente normal. Sospechando empeoramiento brusco de la anemia se solicitó analítica completa, que paradójicamente mostraba cifras de hemoglobina similares al día anterior (siendo el resto de la analítica normal), transfundiéndose no obstante un concentrado de hematíes. Para descartar ingesta tóxica-medicamentosa se solicitó estudio de orina que resultó negativo. Dada la normalidad de las pruebas complementarias, se reentrevistó a los familiares para descartar etiología psiquiátrica, los cuales negaban que hubiera sufrido ningún acontecimiento vital estresante que lo justificara: 'parece otra persona, ella suele ser enérgica, cariñosa y optimista'. Durante su estancia en urgencias (12 horas aproximadamente) no presentó mejoría alguna, por lo que, sospechando patología orgánica intracraneal, se realizó TAC que evidenció una masa frontoparietal derecha con áreas de necrosis e importante efecto masa. Aurora fue intervenida a los 3 días del diagnóstico, tras lo cual presentó una evolución desfavorable falleciendo finalmente tras 2 semanas en UCI.

Juicio clínico: Oligodendroglioma anaplásico tipo III frontoparietal derecho.

Diagnóstico diferencial: Anemia ferropénica, anemia por sangrado agudo, trastorno conversivo, accidente cerebrovascular agudo, delirium hipoactivo, episodio depresivo mayor.

Comentario final: Lamentablemente la mayoría de los síntomas que presentan los pacientes que padecen tumores cerebrales son individualmente poco específicos (con excepción de la epilepsia de inicio reciente), lo cual supone un importante obstáculo para realizar el diagnóstico. En este caso el síntoma más llamativo es el cambio brusco de personalidad. Según la literatura, se recomienda que en aquellos casos en los que aparezca sintomatología depresiva sin causa aparente que lo justifique es recomendable la realización de prueba de imagen para descartar organicidad. En nuestro ejercicio profesional es fundamental evitar el anclaje diagnóstico, debiendo, en función de la evolución del paciente y la valoración continuada del mismo, remodelar las hipótesis iniciales y reconducir nuevamente el estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schmidt-Hansen M, Berendse S, Hamilton W. Symptomatic diagnosis of cancer of the brain and central nervous system in primary care: a systematic review. *Fam Pract.* 2015;32:618-23.
2. Gutin PH, Posner JB. Neuro-oncology: diagnosis and management of cerebral gliomas--past, present, and future. *Neurosurgery.* 2000;47:1.
3. Seddighi A, Seddighi AS, Nikouei A, Ashrafi F, Nohesara S. Psychological aspects in brain tumor patients: A prospective study. *Hell J Nucl Med.* 2015;18 Suppl 1:63-7.