



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1369 - A propósito de una depresión...

S. Gandía López<sup>a</sup>, M.M. Torrens Darder<sup>b</sup>, L. Martín<sup>c</sup>, E. Hernández<sup>c</sup>, A. Moreno<sup>d</sup>, J.I. Ramírez<sup>d</sup> y C. Vidal<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calvià. Mallorca. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Calvià. Mallorca.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 72 años que acude a la consulta de atención primaria (AP) por astenia y palpitaciones. No alergias medicamentosas conocidas, sin antecedentes patológicos de interés y no tratamiento habitual. Refiere astenia de 6 meses de evolución y disnea con palpitaciones ocasionales de predominio nocturno y anhedonia. Refiere que está muy ansiosa por un problema personal con su nieta. Se orienta como un trastorno depresivo mayor y se solicita electrocardiograma y analítica para descartar patología orgánica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Alexitimia. Amimia. Consciente y orientada. Normocoloreada, Normohidratada. No se palpan adenopatías cervicales, ni axilares ni inguinales. Auscultación respiratoria: anodina. Auscultación cardíaca: anodina. Abdominal: anodina. Electrocardiograma: ritmo sinusal, 75 latidos/minuto, eje 0°. P-R: 0,12. QRS: 0,08. No trastornos en repolarización. Analítica: hemograma (leucocitos 38.600/ul, neutrofilos 5.690/ul, linfocitos 31.500/ul, Hemoglobina 12,5 g/dl, plaquetas 315.000/ul. Velocidad de sedimentación globular 14 mm). Bioquímica: creatinina 0,76 mg/dl, colesterol T 265 mg/dl, LDL 196 mg/dl, perfil hepático correcto. Ferritina 64 ng/ml, TSH 3,62 uI/ml. Nos avisan desde hematología para su derivación. Morfología sangre periférica: anisopoiquilocitosis leve. Linfocitosis confirmada, con linfocitos de aspecto maduro, núcleo con cromatina condensada tipo grumelé compatible con proceso linfoproliferativo crónico (LLC). Radiografía tórax: aumento de la densidad y tamaño hiliar izquierdo y atelectasia parcial de la llingula. No cardiomegalia. Evolución: respecto a la depresión mayor la paciente presenta una respuesta óptima después de 6 semanas con venlafaxina y lormetazepam. Ante el hallazgo de anomalías en la sangre periférica compatibles con LLC se le realizan una batería de pruebas complementarias como inmunofenotipo de sangre periférica compatible con LL-C B (CD19+, CD5+, FMC7-, CD23+). Además se realizó un TAC toraco-abdominal y una fibrobroncoscopia que informaban sobre un adenocarcinoma pulmonar. A los 6 m de empezar el tratamiento por la neoplasia pulmonar con gefitinib, empieza a presentar sintomatología de astenia, sin clínica infecciosa, ni sangrados ni pérdida de peso. A la exploración se palpa adenopatía cervical indurada en lado izquierdo, no dolorosa; gran masa indurada en hemiabdomen izquierdo no doloroso, no signos de irritación peritoneal. Se realiza analítica de control en la que se observa una duplicación de leucocitosis y anemia compatibles con la reactivación de la LLC por lo que se decide también tratar a la paciente de la LLC con rituximab + esteroides a altas dosis, hallando mejoría leve a día de hoy.

**Juicio clínico:** Trastorno depresivo mayor + leucemia linfática crónica + adenocarcinoma pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** la astenia puede ser de origen psicógeno (ansiedad, depresión, estrés...), de origen orgánico (infecciosa, enfermedades hematológicas, insuficiencia cardíaca, neoplasias ocultas, enfermedad renal...), por tóxicos y fármacos o incluso de causa desconocida (fibromialgia, fatiga crónica...).

**Comentario final:** Ante una astenia que acompaña un trastorno depresivo es muy importante descartar patología orgánica, ya que la astenia puede ser multifactorial.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Olmedo Galido J, Saldaña Alonso I. ¿Tenemos en cuenta la depresión secundaria? AFM. 2010;6(8):439-47.
2. Hernández JÁ, González M, Hernández JM. Leucemia Linfática Crónica. Medicina Clínica. 135:172-8.
3. García Marco JA, Giraldo Castellano P, López Jiménez J, et al. Guía de consenso nacionales para el estudio y tratamiento de los pacientes con leucemia linfática crónica. Medicina Clínica. 141:175.e1-175.e8.
4. Buitargo Ramírez F, Alejandro Carmona J, Morales Gabardino JA. Estudio inicial del paciente con síndrome constitucional en atención primaria. FMC. 19:268-77.
5. Abanades Herrández JC, Abeurrea Ortiz MP, Abou-Hiais Fernández S, et al. Guía de actuación en atención primaria. 2 vol. 4ª edición. SEMFYC, 2011.