



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1905 - EL PARAGUAS Y LA GABARDINA

E.M. Pacheco Vázquez^a, A.C. Serrano Gil^b y J.M. González^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 53 años con hipertrofia benigna de próstata, exbebedor desde hace 6 meses en tratamiento con cianamida y consumidor de cocaína de forma ocasional, acude al centro de salud traído por familiar por encontrarse decaído y con pérdida de peso. Familiar refiere que el paciente presenta alteraciones del comportamiento desde hace varios meses, mostrando con frecuencia cambios de humor, olvido de hechos cotidianos y ánimo muy deprimido. Destacar ingreso en Medicina Interna hace un año por clínica similar y dudosa mononucleosis infecciosa, con estudios dentro de la normalidad para serología (lúes y VIH), marcadores tumorales. Sólo se identificó tóxicos (cocaína) en orina. Se le realizó TAC y RNM de cráneo sin objetivarse ninguna lesión expansiva valorable ni signos de hemorragia salvo leve agrandamiento ventricular y de los espacios subaracnoideos. Se diagnosticó de síndrome constitucional y trastorno depresivo pautando escitalopram.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente y orientado con fallos de memoria para hechos recientes con resto de exploración neurológica normal. Abdomen con hepatomegalia de 2-3 cm. El paciente es derivado a Neurología que atribuyen como posible causa al cuadro depresivo en el que se encuentra y recomiendan seguimiento por Salud Mental. A pesar de realizar en consulta modificaciones en el tratamiento, el paciente sigue empeorando clínicamente hasta que se nos informa de que el paciente se ha suicidado. En el informe de autopsia aparece diagnóstico de tumor cerebral en lóbulo frontal compatible con astrocitoma.

Juicio clínico: Depresión mayor. Astrocitoma (diagnóstico post mortem).

Diagnóstico diferencial: El cambio en el comportamiento, estado de ánimo plano así como la falta de interés en las actividades diarias podría orientar a un tumor cerebral de localización frontal así como a una encefalitis. Destacar además, la posible relación del citomegalovirus con los gliomas.

Comentario final: Casos como éste, obliga a establecer la relación entre las causas orgánicas y la sintomatología psiquiátrica de todo trastorno mental, ya que la mayoría de síndromes cerebrales orgánicos, independientemente de su causa, se acompañan de: trastorno de la orientación, de la inteligencia, del juicio y de la afectividad. Resaltar la importancia de rehistoriar y revalorar a pacientes sin mejoría clínica refractarios a tratamientos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baird B, Smallwood J, Gorgolewski KJ, Margulies DS. Medial and lateral networks in anterior prefrontal cortex support metacognitive ability for memory and perception. *J Neurosci*. 2013;33(42):16657-65.
2. Seidel C, et al. Does age matter? - A MRI study on peritumoral edema in newly diagnosed primary glioblastoma *BMC Cancer*. 2011;11:127.
3. Tang KW, Hellstrand K, Larsson E. Absence of cytomegalovirus in high-coverage DNA sequencing of human glioblastoma multiforme. *Int J Cancer*. 2015;136(4):977-81.