



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2825 - ¿DEPRESIONES EPISÓDICAS O ALGO MÁS? DETECCIÓN DE BIPOLARIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Campos Navarro^a, A. Coman^b, A. García Ros^c, D. Roldán Lafuente^c, A. Ruiz Nicolás^c y R. Requena Ferrer^d

^aMédico Residente Psiquiatría. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia. ^bMédico de Familia. Servicio Murciano de Salud. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena-Casco. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena-Casco. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 45 años de edad sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Acude a centro de atención primaria por nuevo episodio depresivo dentro de su largo historial de depresiones episódicas desde el final de su adolescencia. Presenta ánimo bajo desde hace un mes, coincidiendo con cambio de ciudad de residencia. Refiere tendencia al llanto, importante hipersomnia e hiperfagia, anhedonia y marcada apatía. Esta vez, a diferencia de las demás, acude acompañada de su marido quien refiere que su mujer es muy complicada, que unas veces “se come el mundo” y otras “está bajo mínimos”. La paciente reconoce episodios de mayor actividad y disminución de necesidad de sueño, a pesar de que el ánimo deprimido nunca ha cedido del todo, achacándolo a que el tratamiento antidepressivo está haciendo su función, ya que estos episodios le han podido durar un par de semanas, recuperando “el entusiasmo por vivir y llevar a cabo sus proyectos”.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica básica y hormonas tiroideas sin hallazgos significativos. Se usó el MDQ (Mood Disorder Questionnaire) rápido y útil para el cribado de trastorno bipolar con una puntuación de 10 puntos sobre 13.

Juicio clínico: Trastorno bipolar tipo II, episodio actual depresivo.

Diagnóstico diferencial: Episodios depresivos episódicos, rasgos inestables de personalidad.

Comentario final: Actualmente la paciente se encuentra en seguimiento por parte de Psiquiatría y Atención Primaria en tratamiento con eutimizantes (litio) encontrándose estable, sin variaciones anímicas en el último año. Los síntomas depresivos provocan mucho más sufrimiento y deterioro funcional comparados con episodios de hipomanía leves, de ahí que el principal motivo de consulta sea la depresión y los episodios hipomaniacos no sean problemáticos o supongan un alivio. Se debería explorar siempre síntomas de posible hipomanía sobre todo cuando encontramos síntomas atípicos (hipersomnia, hiperfagia, labilidad emocional) episodios múltiples de depresión, inicio temprano de la misma o antecedentes familiares de bipolaridad u otra enfermedad mental.

Bibliografía

1. American Psychiatric Association, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5ª ed. 2014.

Palabras clave: Bipolar. Depresión. Atípico.