



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/981 - DE LA DEPRESIÓN A LA FIBROSIS RETROPERITONEAL

B. González de León^a, B. Jiménez Canet^b, P. Hernández Estévez^c y J. Dulanto Gómez^d

^aMédico Residente de 4^o año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Realejos-Palo Blanco. Tenerife.

^bMédico Residente de 3^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa Úrsula. Tenerife.

^cMédico de Familia. Centro de Salud los Realejos. Tenerife. ^dMédico Residente de 3^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Icod de los Vinos. Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 79 años con AP de obstrucción intestinal por fibrosis retroperitoneal por tóxicos en 2005, HTA, HBP, anemia normocítica normocrómica, aplasia medular a los 30 años por tóxicos, hiperferritinemia, DLP y gonartrosis, presenta síndrome constitucional desde hace 1 año por lo que fue estudiado y etiquetado de ser secundario a Síndrome Depresivo reactivo. Ingresa y es intervenido por el Servicio de Cirugía General por obstrucción intestinal en 2018. Se nos hace interconsulta al subproceso de integración y coordinación asistencial (SPICA) por empeoramiento del estado funcional durante el ingreso sin causa aparente.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina. Pruebas de imagen normales. Valoración integral: V. cognitiva: T. Pfeiffer 0 fallos; V. funcional: Katz A y Lawton y Brody 8/8 previo al ingreso, y Katz F (siendo solo capaz de alimentarse por sí mismo) y Lawton y Brody de 1/8 (solo siendo capaz de responder al teléfono); V. psicoafectiva: solo destaca facies triste, anorexia y astenia; V. visual: normal; V. auditiva: normal; V. nutricional: desnutrición mixta; V. socio-familiar: familia nuclear en fase de contracción. Vive con su mujer que también tiene una importante dependencia funcional. Tiene dos hijos que se encargan de sus cuidados y dos nietos que ve muy a menudo. Buen Apgar familiar. Buen nivel económico. Analítica: anemia. VSG elevada en todos los registros históricos y PCR alta. Gammapatía monoclonal IgG. ANCA negativo.

Orientación diagnóstica: Síndrome constitucional.

Diagnóstico diferencial: Síndrome depresivo. Fibrosis retroperitoneal. Polimialgia reumática. Mieloma múltiple.

Comentario final: A pesar de que los valores de ANCA fueron negativos, la muestra de anatomía patológica sugestiva de fibrosis retroperitoneal, la gammapatía monoclonal IgG, VSG elevada, hace pensar que se trate de fibrosis retroperitoneal. Se inició tratamiento con antidepresivo, sin mejoría. Sin embargo, se inició tratamiento con corticoterapia con mejoría clara de todos los síntomas, el estado funcional y psicoafectivo. Actualmente el paciente se encuentra estable clínicamente y con estabilidad funcional.

Bibliografía

1. Zheng, et al. A case IgG4-related retroperitoneal fibrosis with multiple involvement. Cell Mol Biol. 2017.
2. Jobson. Second-generation antipsychotic medications: pharmacology, administration, and side effects. UpToDate, 2017.

Palabras clave: Fibrosis retroperitoneal. Valoración integral. Atención al anciano.