Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):540

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/4116 - TRASTORNO DEPRESIVO POSTINFARTO

E. Cano Cabo[1], E. Prieto Piquero[2], L. López Menéndez[3] y M. Cordero Cervantes[4]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias. [2]Médico de Urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias. [3]Médico de SAMU. Asturias. [4]Médico de Urgencias. Hospital de San Agustín. Avilés. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 55 años, casado, dos hijos adolescentes. Trabajador de la construcción. Fumador 20 paquetes/año, hipercolesterolemia, no realiza ejercicio físico regular. Tras 20 días de hospitalización por infarto de miocardio, recibe el alta hospitalaria con prescripción de tratamiento farmacológico y medidas higiénico-dietéticas. A los dos meses acude a nuestra consulta acompañado de su mujer por ánimo bajo la mayor parte de los días, insomnio, pérdida de apetito, ha dejado de realizar sus actividades cotidianas que realizaba anteriormente a sufrir el infarto por sensación de presión en el pecho con miedo a recaídas. Baja adherencia al tratamiento farmacológico.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración psicopatológica: consciente, orientado auto y alopsíquicamente. Abordable y colaborador. Aspecto cuidado. Ánimo triste, depresivo. Mantiene contacto visual. No se aprecia alteración del curso y contenido del lenguaje. No fuga de ideas. No alucinaciones. No ideas autolíticas. Insomnio de conciliación. Analítica completa con perfil ferrocinético y hormonas tiroideas sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Trastorno depresivo postinfarto.

Diagnóstico diferencial: Episodio depresivo reactivo. Estrés postraumático.

Comentario final: Se inicia tratamiento con sertralina 50 mg por la mañana, lorazepam 1 mg al acostarse. Se deriva al psicólogo para tratamiento psicoterapéutico. A los tres meses mejoría de la sintomatología. La depresión postinfarto es infradiagnosticada, de alta prevalencia en pacientes que han sufrido infarto del miocardio durante la hospitalización y el primer año posterior al alta, además incrementa el riesgo de mortalidad en los primeros meses del evento coronario y la aparición de nuevos episodios. El infarto es una enfermedad grave que requiere un proceso de adaptación importante, por ello, desde Atención Primaria es importantísimo realizar un diagnóstico y tratamiento precoz del trastorno depresivo debido a la grave repercusión que puede suponer el no hacerlo. Nos convertimos en un punto de referencia esencial para el paciente, dado que a menudo las únicas indicaciones que se proporcionan al alta hospitalaria están relacionadas con restricciones alimentarías, prohibición de fumar, beber, dejando a un lado los demás problemas.

Bibliografía

1. Lett H, Blumenthal J, Babyak M, Sherwood A, Strauman T, Robins C, et al. Depression as a Risk Factor for Coronary Artery Disease: Evidence, Mechanisms, and Treatment. Psychosom Med. 2004;66:305-15.

Palabras clave: Depresión. Infarto de miocardio.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.