



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1125 - MÁS ALLÁ DE LO QUE SE VE

S. Martín García¹, A. Tentor Viñas² y L. Gainza García³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Trijueque. Trijueque. Guadalajara.

²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Brihuega. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años, que durante el verano presentó alteraciones de la conducta con episodios de desorientación, gastos desproporcionados, numerosos viajes, abandono de hábitos higiénicos, descontrol de horarios, aumento de la libido y aumento de consumo de café y tabaco. La pareja del paciente lo puso en conocimiento de su médico de familia, quien habló con los familiares intentando durante meses, sin éxito, que acudiera a valoración por psiquiatría. Finalmente, en el invierno, accedió. Fue valorado por Salud Mental, quien inició el estudio, con un primer diagnóstico de trastorno depresivo a filiar, y se inició tratamiento con vortioxetina 10 mg en la noche, quetiapina 25 mg 1 comprimido antes de acostarse, y diazepam 5 mg antes de acostarse.

Exploración y pruebas complementarias: Cabeza y cuello: sin hallazgos Auscultación cardiopulmonar y abdomen: sin hallazgos. Exploración neurológica: no se observan alteraciones. Se solicitó analítica para estudio por parte de Psiquiatría. Se halló serología luética positiva con pruebas treponémicas positivas (hemaglutinación pasiva 1/320 y anti-Tp positivo) RPR negativo. Fue tratado con benzetacil 2.400.000 UI im en 3 dosis (1 semanal durante 3 semanas). Reinterrogado, el paciente refirió lesiones vesículo-ulcerosas en pene de manera intermitente hacía varios años, siendo diagnosticado de herpes. Se solicitó resonancia magnética cerebral: leve leucoaraiosis. Lesión quística en territorio de la glándula pineal/cisterna ambiens que planteaba diagnóstico diferencial entre quiste aracnoideo VS quiste de la glándula pineal. Fue derivado a consulta de Medicina Interna, se solicitó punción lumbar: líquido cefalorraquídeo de características normales en recuento celular y bioquímica. VDRL negativo. Se descartó neurosífilis. Continúa seguimiento en consultas de Psiquiatría con diagnóstico de trastorno depresivo moderado-grave.

Orientación diagnóstica: Se trata de un paciente que en un principio fue orientado como un posible trastorno maniaco-depresivo.

Diagnóstico diferencial: Trastorno maniaco-depresivo. Neurosífilis. Tumor de origen cerebral.

Comentario final: Es importante considerar las infecciones de transmisión sexual ante trastornos del comportamiento de nueva aparición. Aunque en este caso finalmente no se encontró causa orgánica, no hay que olvidar que los trastornos depresivos pueden ser causados también por enfermedades orgánicas que hay que descartar.

Bibliografía

1. Saavedra A. Infecciones de transmisión sexual. AMF. 2010;6(10):575-83.
2. León-Sanromá M. Trastornos del ánimo. AMF. 2015;11(5):249-57.

Palabras clave: Trastorno depresivo. Neurosífilis.