Semergen. 2015;41 (Espec Congr):692

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1781 - CUANDO UN SOLO DIAGNÓSTICO NO ES SUFICIENTE

R. Luján Jiménez[a], A. Tomás Vizcaino[b] y M. Bereguer Callejón[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años, marroquí, acude a consulta por mareo, decaimiento, cefalea, taquicardia, sensación de falta de aire, nauseas, malestar abdominal, insomnio. Había acudido a urgencias del centro de salud en múltiples ocasiones por mareos últimos 2 años. Antecedentes personales y familiares: sin interés. Contexto sociofamiliar: natural de Marruecos, reside en España desde los 9 años de edad. Es la 7ª de 8 hermanos. Vive con su marido e hija. Trabaja en servicio doméstico. Entorno familiar amplio, viven aquí sus padres y hermanos. Mantiene relaciones frecuentes con su entorno familiar. Acontecimientos vitales estresantes: Hija de 4 años diagnosticada hace un año de diabetes mellitus tipo 1 (que le preocupa extremadamente por la alteración que supone en la vida de la pequeña) y maltrato psíquico de su esposo desde matrimonio. No puede separarse porque no tiene recursos y su familia no apoya separación.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 110/70 (decúbito y ortostatismo). Saturación oxígeno 100%. BEG. Eupneica. En entrevistas paciente se encuentra intranquila y en tensión, llanto fácil y manifiesta rabia contenida por incapacidad que siente para resolver su situación. Exploración neurológica normal. ACP: rítmica, sin soplos. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos. Abdomen: normal. MMII: no edemas ni signos de TVP. Pulsos periféricos conservados. Pruebas complementarias. Analítica: hemograma, bioquímica, coagulación, VSG, PCR, TSH: normales. ECG: ritmo sinusal 85 lat/min, PR 120 ms. Eje normal. Rx tórax y cervicales: sin alteraciones. Escala de ansiedad y depresión de Goldberg: en subescala de ansiedad 8 respuestas afirmativas y en subescala de depresión 6 respuestas afirmativas. Comienza tratamiento con paroxetina (que se suspendió por sd. extrapiramidal) y después con mirtazapina, que también hubo que suspender por sedación excesiva. Se realiza interconsulta con Salud Mental para confirmar diagnóstico y por dificultades del tratamiento. Tras varias entrevistas confirman el diagnóstico de Reacción mixta de ansiedad y depresión y pautan tratamiento con escitalopram 10 mg., mejorando el estado de ánimo, la ansiedad y el insomnio.

Juicio clínico: Reacción mixta de ansiedad y depresión.

Diagnóstico diferencial: Trastorno adaptativo. Trastorno de ansiedad generalizada. Distimia. Ortostatismo. Síndrome vertiginoso. Síndrome cervical. Hipertiroidismo.

Comentario final: La paciente siguió tratamiento médico, terapia cognitivo-conductual y relajación

con revisiones durante un año y medio con mejoría, pero persistiendo síntomas mareo, cansancio y taquicardia, por lo que se decide derivarla a Cardiología, donde en primera valoración no detectan alteraciones en la exploración y sólo tras la realización de ecocardiografía se evidencia doble lesión reumática mitral con estenosis moderada e insuficiencia ligera. La paciente fue intervenida de valvuloplastia mitral percutánea. Este caso nos sirve como reflexión para estar alerta y aunque un paciente esté diagnosticado de determinada patología, si durante su seguimiento persisten los síntomas, debemos hacer el esfuerzo de replantearnos el caso y reevaluar buscando otros posibles diagnósticos del problema.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez JM, Moreno P. Sintomatología Neurológica. Síndromes vertiginosos en Atención Primaria. Medico Interactivo (Revista on-line). 2011. mayo (acceso 17 abril 2015). Disponible en: http://www.2011.elmedicointeractivo.com/formación_acre2005/temas/.../5va2.php

2. Pichón A, Vidola G. Guía para el abordaje paciente adulto con mareo sin vértigo. Evid Actual Pract Ambul. 2007;10(2):58-60.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.