



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

264/145 - NO ES ANSIEDAD TODO LO QUE PARECE

L. Vázquez Bandera^a, E. Ballesteros Muñoz^b y M. García Martín^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Málaga. ^bMédico Residente de Familia. Centro de Salud Colonia Santa Inés-Teatinos. Málaga. ^cMédico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 39 años, original de Brasil. Residente en España desde hace 15 años. No alergias medicamentosas conocidas. Trabajador en hostelería, fumador de 7,6 paquetes/año, bebedor social, consumo de Cannabis ocasionalmente. No tratamiento domiciliario habitual. Acude a consulta por cuadro de dolor opresivo centrotorácico, no irradiado, sin cortejo vegetativo, acompañado de sensación disneica y nerviosismo, que apareció anoche tras una fuerte discusión con su jefe, pero que se ha mantenido hasta el momento actual aunque en menor medida y pese a la toma de AINEs. EL paciente refiere episodios similares previos, de menor intensidad, siempre relacionados con problemas laborales. A ello le suma insomnio y aumento del hábito intestinal (dos o tres deposiciones por día sin productos patológicos, y de menor consistencia a lo habitual) con ligera pérdida de peso (10km en 2 meses). EL paciente lo relaciona todo con su estado de nerviosismo que le supone su puesto de trabajo y sus problemas con sus jefes y compañeros.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 79,1 kg. Talla 1,95 cm. TA: 128/88. FC: 109. Pulsioximetría: 98% T^a 36,5 °C. Buen estado general, nervioso. Bien hidratado y perfundido. Consciente, orientado y colaborador. Auscultación cardiopulmonar: Taquicárdico, rítmico, no soplos ni extratonos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible. No masas ni megalias. No doloroso. Resto de la exploración física sin alteraciones. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 110 lpm, eje 60°. No signos de isquemia, no alteraciones de la repolarización, no bloqueos. PQ 0,17. QRS 0,75. Radiografía de tórax: No signos de condensación, no infiltrados. No derrames. Senos costofrénicos libres. Analítica de sangre: Hb 15,50 g/dL; leucocitos $5,7 \times 10^3/\text{?L}$; plaquetas $155,00 \times 10^3/\text{?L}$; linfocitos $2,58 \times 10^3/\text{?L}$. Glucosa 98,0 mg/dL; creatinina 0,74 mg/dL; sodio 141,94 mmol/L; potasio 4,55 mmol/L; calcio 9,28 mg/dL; GPT 54,00 UI/L; GGT 46,00 UI/L; fosforo 4,36 mg/dL; BT 0,39 mg/dL; PCR 3,10 mg/L; fosfatasa alcalina 116,00 UI/L; filtrado glomerular > 60. TSH 0,005 ?UI/mL (0,35-3,7), T4 libre 2,27 ng/dL (0,78-1,55), T3 libre 9,38 pg/ml (2,00-4,00).

Juicio clínico: Hipertiroidismo. Enfermedad de Graves.

Diagnóstico diferencial: Trastorno ansioso-depresivo. Hiper-hipotiroidismo. Hiper-hipoparatioidismo. Tromboembolismo pulmonar. Cardiopatía isquémica. Miocardiopatía. Arritmia. EPOC. Asma. Reacciones adversas medicamentosas.

Comentario final: Ante un paciente son síntomas ansiosos, debemos descartar en primer lugar una patología orgánica o medicamentosa que puedan dar lugar a esa clínica, mediante la realización de una correcta historia

clínica y exploración física y el apoyo de ciertas pruebas complementarias simples como el ECG, analítica de sangre y radiografía simple de tórax, antes de etiquetarlo como síndrome ansioso y tratarlo con benzodiacepinas.

Bibliografía

1. Asociación Americana de Psiquiatría. DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Madrid. Editorial Panamericana, 2014.
2. Vallejo Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría, 7ª ed. Barcelona, 2012.
3. Cuesta L. Guía para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos psiquiátricos en asistencia primaria. Barcelona: Editorial Glosa.
4. Botella JI, Valero MA, Sánchez AI, Canovas B, Roa C, Martínez E, Álvarez F, García G, Martín I, Luque M, Cabanillas M, Peralta M, Pinés PJ, BeatoP, Sanchón R, Antón T. Manual de endocrinología y nutrición. Madrid. Novo Nordisk Pharma, S.A. 2014.