



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2268 - PALPITACIONES Y ANSIEDAD: ABORDAJE BIOPSIICOSOCIAL

R. Ramírez Parrondo<sup>a</sup>, E. Arrieta Antón<sup>b</sup>, S. López Chamón<sup>c</sup>, R. Casquero Ruíz<sup>d</sup> y J.Á. Arbesú Prieto<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia y Psicoterapeuta. Clínica Universidad de Navarra. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Segovia Rural. Segovia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Huerta de los Frailes. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Cortes. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de la Eria. Oviedo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 30 años de edad con antecedentes familiares de migrañas y personales de migrañas y taquicardia desde los trece años de edad, estudiada por Cardiología en distintas ocasiones sin encontrarse hallazgos significativos. Acude a consulta porque las palpitaciones en el último mes han aumentado en frecuencia. Sus palpitaciones anteriormente eran esporádicas y como sabía que no eran patológicas, estaba tranquila. Al aumentar la frecuencia y la duración este mes le está preocupando, se nota nerviosa, irritable y no duerme bien y está cansada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se realizó una exploración física (auscultación cardiopulmonar, tensión arterial, frecuencia cardiaca), un ECG y una analítica (hemograma, electrolitos, perfil tiroideo y drogas) que fueron normales. La paciente indicó que al estar en la consulta ya empezaba a encontrarse mejor porque sabía que se le iba a curar. Se citó a la paciente en una consulta programada y se estudió su situación psicosocial mediante una entrevista clínica semiestructurada. En su personalidad destaca una marcada autoexigencia y preocupación por el parecer de los demás. Estaba viviendo en una ciudad distinta a la de su familia y ella tenía claro que donde realmente quería vivir era en su ciudad natal. Tanto su novio como ella tenían trabajo en la que estaban actualmente. El trabajo de ella no era el que realmente quería, tenía claro que era provisional. El trabajo de su novio era familiar. En este mes estaban decidiendo la ciudad dónde vivir y qué trabajos seguir.

**Juicio clínico:** Se diagnosticó palpitaciones secundarias a trastorno de ansiedad en una persona con rasgos de personalidad obsesivos ante una situación estresante.

**Diagnóstico diferencial:** Causas cardiacas: arrítmicas o no arrítmicas. Causas extracardiacas: anemia, infecciones, alteraciones electrolíticas, trastornos hormonales, drogas, fármacos, enfermedad pulmonar y trastornos psiquiátricos.

**Comentario final:** Tratamiento y seguimiento: se le explicó el diagnóstico según el modelo biopsicosocial y que se le puede tratar desde un punto de vista psicosomático. La paciente fue capaz de autodistanciarse de su dolencia y de sus problemas actuales, aprendió técnicas de resolución de problemas y orientó su vida hacia sus valores. La paciente no volvió a presentar palpitaciones y fue capaz de tomar decisiones por sí misma y de mantener relaciones familiares y sociales satisfactorias. Un tercio de los pacientes con palpitaciones presentan ritmo sinusal normal. Si el paciente tiene

palpitaciones de origen no cardiaco, el diagnóstico de trastorno de ansiedad se puede hacer desde Atención Primaria. El trastorno de ansiedad se puede abordar desde AP en consultas programadas con psicoterapia cognitivo-conductual de segunda y tercera generación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Wexler RK, Pleister A, Raman S. Outpatient approach to palpitations. *Am Fam Physician*. 2011;84(1):63-9.
2. Olazabal N, Chavez R, González-Torres MA, Gaviria M. Panic disorder and atrial fibrillation. *Semergen*. 2013;39(7):370-5.
3. Locke AB, Kirst N, Shultz CG. Diagnosis and Management of Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults. *Am Fam Physician*. 2015;91(9):617-24.