



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2312 - Abordaje biopsicosocial de una paciente con ansiedad

J. García Cintas^a, E.M. Romero Rodríguez^b, F.F. Fernández Rodríguez^c, J. Jiménez Gallardo^d, R.S. Fernández Márquez^e y M.D. Spinola Muñoz^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Occidente. Córdoba. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Levante Sur. Córdoba. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almodóvar del Río. Córdoba. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villarrubia. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años que acude a consulta porque lleva 2 meses con insomnio. Se encuentra muy nerviosa y cree que va a morir. Refiere que lleva tiempo con sensación de ahogo, miedo a perder el control. Irritabilidad. Olvidos de encargos en el trabajo. Ha presentado varias disputas con su pareja a raíz de su estado de ánimo. **Abordaje biopsicosocial de la paciente:** bio: Hipertensión, obesidad y artrosis. Psico: es una señora que siempre ha estado anímicamente bien, pero en esta consulta nos refiere que está nerviosa y que padece de insomnio. Social: tiene 57 años y es dependiente. Vive con su marido que hace tres meses le han despedido de su trabajo. Su hijo mayor de 30 años está casado y vive fuera y su hija de 24 años estudia fuera. Reconoce ser fumadora de 10 cigarros/día desde hace más de 40 años. Niega beber alcohol y la toma de otras sustancias tóxicas. No suele realizar ningún deporte con frecuencia pero en ocasiones sale andar con su marido por la tarde noche no más de 45 minutos. Enfoque familiar familia nuclear. Ciclo vital familiar. Etapa IIA de extensión.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física: consciente, orientada, palidez mucocutánea, sudoroso; T^a: 36,5 °C. FC: 100 lpm. FR: 20 rp, TA: 90/60 mmHg. Saturación de O₂ basal 99%. glucemia capilar: 116 mg/dl; Pupilas isocóricas y normo reactivas. Pares craneales conservados. Ingurgitación yugular. Carótidas rítmicas e isopulsátiles. Exploración cardiorrespiratoria: rítmica, taquicárdica, sin soplos añadidos. Murmullo vesicular conservado. Pruebas complementarias. ECG: ritmo sinusal, segmento PR y segmento QT dentro de los límites, QRS de morfología normal, sin alteraciones de segmento ST, sin cambios de repolarización ni signos de hipertrofia ventricular. Analítica que incluyó: hemograma, bioquímica y coagulación, que fueron estrictamente normal. Evolución: importante mejoría de la sintomatología de la paciente tras modificación de sus hábitos después de acudir a la consulta.

Juicio clínico: Trastorno de ansiedad. Tratamiento: terapia cognitivo conductual. Identificar pensamientos ansiógenos. Técnicas de relajación. Lorazepam + paroxetina.

Diagnóstico diferencial: Crisis de ansiedad. Consumo de tóxicos.

Comentario final: Justificación de algún tipo de abordaje familiar: nosotros como médicos de familia podemos llevar a cabo un asesoramiento familiar para ello seguiremos los siguientes pasos: ayudar a la persona que demanda asesoramiento a determinar cuál es el problema. Ayudarle a descubrir por qué existe el

problema. Alentar al enfermo para que examine tantas soluciones del problema como sea posible. Lograr que la persona asesorada elija la solución más apropiada.¿

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic criteria from DSM-IV-TR. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2000.¿
2. Andrews G. The treatment of anxiety disorders: clinician guides and patient manuals, 2nd ed. Cambridge, UK; New York, NY: Cambridge University Press, 2003.¿
3. Antony MM, Orsillo SM, Roemer L. Association for Advancement of Behavior Therapy. Practitioner's guide to empirically based measures of anxiety. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2001.¿