



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2254 - Afrontamiento de la cronicidad

E. Arrieta Antón^a, R. Ramírez Parrondo^b, S. López Chamón^c, J. Vargas Díez^d, F. Atienza Martín^e, A. Navarro Sigüero^f, M.R. Díaz Ostos^g, M.E. Loizaga González^h, J.Á. Arbesú Prietoⁱ y J.Á. Alcalá Partera^j

^aMédico de Familia. Centro de Salud Segovia Rural. Segovia. ^bMédico de Familia. Clínica Universidad de Navarra. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Huerta de los Frailes. Leganés. ^dMédico de Familia. Centro de Salud La Luz. Málaga. ^eMédico de Familia. UGC Virgen de África. Sevilla. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Puerta del Ángel. Madrid. ^gMédico de Familia. UGC El Porvenir. Sevilla. ^hMédico de Familia. Hospital Infanta Luisa. Sevilla. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud de La Eria. Oviedo. ^jMédico de Familia. Unidad de Salud Mental Comunitaria Palma del Río. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 52 años intervenido el 2016 por doble lesión aórtica. Fue un hallazgo casual en una revisión por realizar deporte. Ha tenido una buena evolución, camina todos los días, pero nota disnea de pequeños esfuerzos y molestias retroesternales con alteración de las cifras de tensión y pulso. Por este motivo ha visitado urgencias en varias ocasiones. Duerme mal y no es capaz de concentrarse. Se le explica el posible origen de sus molestias, causas y posibles consecuencias para él. Se inicia tratamiento con citalopram y lorazepam. Se cita de forma programada en consulta para establecer un programa de recuperación progresiva de la actividad. Al mes aproximadamente se plantea la retirada progresiva de lorazepam y la vuelta al trabajo, que se realiza dos semanas más tarde.

Exploración y pruebas complementarias: Tonos cardiacos rítmicos sin soplos, ruido protésico. TA 134/82, FC 74, SatO₂ 97%. ECG: RS 64. PR normal, QRS 70 normal. T(-) V3-V6 y plana en el resto. Rx Tórax: Silueta cardíaca de tamaño normal, esternotomía, prótesis valvular aórtica.

Juicio clínico: Trastorno de ansiedad.

Diagnóstico diferencial: Dolor torácico de origen cardíaco, depresión.

Comentario final: Paciente deportista con una fuerte disciplina que le ha ayudado en su recuperación, pero al plantearse la vuelta al trabajo se siente inseguro y no se siente capaz de afrontar las demandas de su puesto de trabajo, sobre todo, en lo que implica de relación con otras personas. La ansiedad que con frecuencia acompaña a la enfermedad somática, en nuestro paciente pone en evidencia el cambio que esta enfermedad ha supuesto en su estilo de vida, actividad, aficiones y relaciones. La consulta de Atención Primaria es un medio adecuado para valorar las repercusiones de la enfermedad sobre todos los aspectos de la persona, y una vez descartadas causas orgánicas, abordar los miedos del paciente y servir como recurso de apoyo.

Bibliografía

1. López Laguna AN, et al. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes anticoagulados en un centro de Atención Primaria. SEMERGEN. 2008;34:3-6.
2. Martínez Santamaría E, et al. Alteraciones emocionales en personas mayores con enfermedades cardíacas. Aten Primaria. 2006;38:90-5.

Palabras clave: Ansiedad. Afrontamiento. Cronicidad. Atención Primaria.