Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):7

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2082 - Sobrecarga familiar, dependencia económica e hiperfrecuentación

A. Navarro Siguero[a], R. Ramírez Parrondo[b], S. López Chamón[c], I. de Arancibia López[d], J. Vargas Díez[e], F. Atienza Martín[f], E. Arrieta Martín[g], M.R. Díaz Osto[h], M.E. Loizaga González[i] y M.J. Mejías Estévez[j]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Puerta del Ángel. Madrid. [b]Médico de Familia. Clínica Universidad de Navarra. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Huerta de los Frailes. Leganés. [d]Médico de Familia. Centro Médico Maestranza Barajas. Madrid. [e]Médico de Familia. Centro de Salud la Luz. Málaga. [f]Médico de Familia. UGC Virgen de África. Sevilla. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Segovia Rural. Segovia. [h]Médico de Familia. Unidad de Gestión Clínica El Porvenir. Sevilla. [i]Médico de Familia. Hospital Infanta Luisa. Sevilla. [j]Médico de Familia. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: mujer de 45 años, soltera, sin antecedentes personales de interés. Acude habitualmente a consulta acompañando a su madre enferma. Antecedentes familiares madre y hermana con cáncer de mama. En octubre 2015 comienza a acudir reiteradamente a servicios de urgencias de Atención Primaria y hospitalarios con algias variadas y cambiantes (disuria, dolor abdominal, torácico...) Se está preparando una oposición pero niega estar nerviosa.

Exploración y pruebas complementarias: exploración física anodina. Analítica sangre, urocultivo, Rx tórax y EKG normales. Se le plantea que su sintomatología pueda ser funcional, se le intenta mandar tratamiento con una benzodiazepina pero lo rechaza porque “ella no está nerviosa” y “tiene que estudiar”. Vuelve a acudir a urgencias por dolor abdominal y estreñimiento derivándola a Medicina Interna quien realiza ecografía y nueva analítica ambas normales. En consulta concertada realizamos entrevista en profundidad con empatía y asertividad. Nos mostró su preocupación por si pudiera tener un cáncer y su sobrecarga familiar (convive con madre enferma y padre de difícil carácter). Tiene una hermana que vive en otra provincia y otra en Madrid pero está independizada y no colabora en el cuidado de los padres. Ella no es económicamente independiente y está esperando a aprobar la oposición para marcharse de casa. Se le muestran técnicas de relajación y afrontamiento y se le receta una benzodiacepina cuando tenga ansiedad. Se realizan consultas sucesivas de apoyo. La paciente ha conseguido manejar su ansiedad.

Juicio clínico: Trastorno de ansiedad con somatización.

Diagnóstico diferencial: T. de ansiedad. T. de ansiedad por somatización. Dolor cardiovascular. Dolor abdominal. Dolor genitourinario.

Comentario final: Cuando un paciente acude reiteradamente a los servicios de salud por múltiples y variados síntomas hay que descartar una necesidad no cubierta e investigar aspectos psicológicos desencadenantes. El médico de Atención Primaria es el profesional más preparado para esta tarea dada su visión global del paciente.

Bibliografía

1. Benítez Moreno JM, Casquero Ruiz R, Manzanera Escartí R, Mínguez Villar JG. Guía de Buena práctica clínica en Depresión y ansiedad generalizada con presentación de síntomas somáticos. Madrid, IMC, 2010.
2. Casquero Ruiz R, Arbesú Prieto J. Relaciones difíciles médico-paciente. Barcelona: Edika Med, 2008.

Palabras clave: Trastorno de ansiedad. Hiperfrecuentación.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.