

347/4589 - DOCTORA, DÉME ALGO PARA LA ANSIEDAD

P. Pérez Alberola, J. Moreno Bellón, Á. Miranda Morcillo y B. Álvarez Moreno

Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Doctor Peset. Centro de Salud Fuente de San Luis. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años que acude a consulta de atención primaria (AP) por estado de ánimo depresivo y malestar general. Comenta que desde hace unos días sufre unos episodios esporádicos de dolor centro-torácico de tipo opresivo-urente sin irradiación ni cortejo vegetativo, acompañados de sensación disneica y parestesias, y que desencadenan con los esfuerzos moderados. Se realiza un electrocardiograma (ECG) en consulta, con el dolor presente, sin hallazgos patológicos. Se solicita analítica general y se pauta tratamiento antidepresivo. Se realiza interconsulta a cardiología y se deriva a urgencias para realización de pruebas complementarias (ECG, radiografía torácica y troponinas) siendo todas ellas normales. El paciente es dado de alta con el diagnóstico de ansiedad generalizada. Un mes después el paciente regresa a AP por presentar de nuevo episodios de dolor de las mismas características, pero esta vez en reposo, que atribuye a ansiedad y estrés reciente por lo que se decide remitir a urgencias para realización de pruebas complementarias urgentes.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta AP: constantes normales. Aparente buen estado general. Auscultación cardiopulmonar normal. Resto sin alteraciones. ECG: sin hallazgos patológicos. En el servicio de urgencias: troponina I ultrasensible: 1,9 pg/mL. Rx tórax sin alteraciones significativas. A pesar de la normalidad de las pruebas, teniendo en cuenta las visitas repetidas y la compatibilidad del dolor con angor inestable se decide ingreso en cardiología para estudio. Coronariografía: enfermedad de tres vasos.

Orientación diagnóstica: Angina inestable.

Diagnóstico diferencial: Ansiedad generalizada.

Comentario final: El objetivo principal de la valoración del dolor torácico consiste en diferenciar las causas potencialmente graves, que requieren un tratamiento inmediato, de las que no lo necesitan. En la mayoría de los casos esto puede realizarse con una anamnesis y una exploración física adecuadas. Este caso resalta la importancia de tener en cuenta la sintomatología del paciente por inespecífica que parezca, así como una correcta anamnesis, por encima del resultado inicial de las pruebas complementarias.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Angina. Ansiedad.