



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2470 - ¿QUE SUCEDE CUANDO TE SUCEDE TODO?

L. Gainza García^a, M. Galán Berasaluce^b, S. Martín García^c e I. Corredor Martianera^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Interna. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años que acude a Urgencias por presíncope asociado a diarrea y vómitos. No tiene antecedentes médicos de interés, no alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos. Además refiere que mientras estaba esperando para ser atendida comienza con un importante dolor torácico y dificultad para respirar. No refiere fiebre. No dolor abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: SatO₂ 100%. TA 123/87. FC 98. T^a 35,6 °C. Consciente y orientada en las tres esferas. BHPN. Eupneica en reposa. Ligeramente pálida. AC: rítmica, no se auscultan soplos. AP: murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando depresible, no masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal, rha+. MMII: no edemas, no signos de TVP. NRL: Glasgow 15/15, no focalidad neurológica. Se solicita analítica completa siendo esta anodina, ECG que estaba en ritmo sinusal a 97 latidos por minutos sin alteraciones agudas de la repolarización. Radiografía de tórax sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: En relación a la sintomatología referida por la paciente se realiza toma de constantes estando la paciente estable hemodinámicamente, exploración física sin alteraciones reseñables, así como pruebas complementarias siendo estas anodinas. En este caso, descartamos cualquier patología de origen orgánico ya que todo está normal y ahondando en la historia de la paciente, nos cuenta que se ha mudado recientemente y que ha cambiado sus hábitos de vida, lo que hace que se encuentra más nerviosa. Se administra tratamiento analgésico, sueroterapia ya que se encuentra ligeramente pálida y dice que ha vomitado múltiples veces así como benzodiazepinas con mejoría del cuadro.

Diagnóstico diferencial: Cuadro infeccioso. Infarto agudo de miocardio. Ansiedad.

Comentario final: Es importante siempre descartar en un primer lugar cuadros potencialmente mortales, posteriormente cuadros orgánicos como una infección y por último en relación a la historia de la paciente y a la normalidad de las pruebas complementarias se puede achacar el cuadro a un origen ansioso.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.

Palabras clave: Ansiedad.