



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3193 - TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

P. García Marcos^a, M. Gómez Sánchez^b, Á. Núñez Crespo^c y A. Romero Galán^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astilleros. Santander. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años, ama de casa, casada, dos hijas. Antecedentes: hipotiroidismo autoinmune. Tras dos accidentes de tráfico en marzo de 2016, sufre un síndrome de fatiga cervical y continuos mareos. Desde entonces ha estado en urgencias y en diversos especialistas (traumatólogo, neurólogo...), debido a dolor cervical e inestabilidad, que le impedían caminar. Recibiendo tratamiento con analgésicos, antiinflamatorios, dogmatil, serc... Y realizándole múltiples radiografías, TAC y RNM sin evidencia de lesión orgánica.

Exploración y pruebas complementarias: En mayo de 2018, acude a la consulta de AP. La paciente comienza a reexperimentar el suceso en forma de recuerdos intrusivos, pesadillas. Ha dejado de salir de casa sola, tiene miedo a caerse y a estar en lugares donde hay mucha gente. Además, comenta que no quiere volver a pasar por el lugar del accidente. La expresión de la cara es de tristeza y llora durante la consulta. Al hablar con sus familiares, refieren cierta arreactividad emocional. Además han percibido que en los últimos meses su familiar se sobresalta ante los ruidos y que tiene cierta dificultad para conciliar el sueño. Como medio de protección utiliza un bastón.

Orientación diagnóstica: Nos encontramos con una paciente con síntomas de estrés postraumático, convirtiendo a la paciente en una mujer dependiente de su esposo y sus hijas para realizar las actividades de la vida diaria. Asociándose clínica de ansiedad (esta muy nerviosa, duerme mal...) y de depresión (no tiene ilusión por nada, se encuentra triste, llora con frecuencia). Actitud a seguir: tratamiento médico: escitalopran 10 mg 1-0-0 y loracepam 0-0-1. Terapia cognitivo conductual. Seguimiento: en consultas sucesivas la paciente ha ido mejorando progresivamente, actualmente tiene buen estado de ánimo, ha comenzado a salir sola.

Diagnóstico diferencial: Trastorno adaptativo, trastorno psicótico breve, el trastorno de conversión, el trastorno depresivo mayor, trastorno obsesivo-compulsivo, simulación.

Comentario final: El trastorno de estrés postraumático es una reacción característica ante un acontecimiento traumático extremo que pone en peligro la vida de la persona o de personas allegadas. Se considera este cuadro cuando ya ha pasado más de un mes desde el evento desencadenante.

Bibliografía

1. Trastorno por estrés postraumático. National Institute of Mental Health. U.S. Department of Health and Human Services; <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico/index.shtml>

Palabras clave: Estrés postraumático. Accidente.