



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1993 - "ANSIEDAD" EN ADOLESCENTE. LO QUE PARECÍA Y NO FUE

B. Serrano Montalbán¹, M. Jiménez Ganado², S. Álvarez López³ y S. Zarza Martínez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcázar 2. Ciudad Real. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Villarta de San Juan. Ciudad Real. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Madrideojos. Toledo. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital la Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 23 años, alérgico a ibuprofeno, fumador de 5-6 cig/día y consumidor de cannabis frecuente, sin enfermedad o cirugía de interés, acude a urgencias por episodio de disnea brusca. Refiere clínica compatible con ansiedad de modo brusco que, según refería su madre, estaba en relación a ideación rumiativa por problema familiar. Comenta sensación de tetania, rigidez y disestesias en ambas manos con hiperventilación y angustia. No ideación suicida ni heteroagresiva.

Exploración y pruebas complementarias: Se explora al paciente, afebril, con auscultación cardiopulmonar normal, abdomen sin hallazgos. A nivel neurológico no presentó ninguna objeción; no meningismo, no afectación de pares craneales ni alteración de fuerza o sensibilidad ni de la marcha. Se realiza analítica con hemograma, bioquímica y coagulación normal excepto positividad a tetrahidrocannabinol. Se realiza ECG; sinusal a 120 lpm, eje y PR normal sin bloqueo de rama ni alteración de ST. La radiografía de tórax fue normal. Se administró diazepam 5 mg sublingual, con mejoría de clínica y siendo dado de alta sin incidencias. El paciente acude en dos ocasiones más por dicha sintomatología y, presentando en la última, disestesias en miembros inferiores con irradiación proximal y problemas para la marcha en los últimos 5 días. Se explora al paciente presentando parálisis facial derecha con tetraparesia flácida e hipoestesia tactoalgésica de predominio proximal en MMSS y MMII, arreflexia universal. Se realiza TAC craneal que resulta normal y punción de LCR con disociación albúmino-citológica; compatible con síndrome Guillain-Barré.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Guillain-Barré (polirradiculoneuropatía desmielinizante, motora, inflamatoria aguda). Manejo con inmunoglobulinas.

Diagnóstico diferencial: Episodio de ansiedad, trastorno adaptativo, abstinencia consumo cannabis, enfermedad autoinmune, neoplasia de origen central.

Comentario final: Es pertinente realizar una correcta anamnesis y exploración física en todo paciente que asistamos. No nos tenemos que dejar llevar por el primer diagnóstico posible, ni estigmatizar al paciente por sus antecedentes o infravalorar su clínica. Existen enfermedades que no dan la cara pasado un tiempo y que es esencial ver la evolución de la misma.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación, 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2018.

Palabras clave: Parestesias. Arreflexia. Tetraparesia. Guillain-Barré.