



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2899 - CUADRO DE ANSIEDAD RESISTENTE AL TRATAMIENTO

I. Sáenz Cardenal¹, S. Mora Azabal², C. Martínez Miguel¹ y L. Carralero Moya¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo de Alarcón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años con antecedentes de hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina que acude a la consulta de su médico de Atención Primaria por notar desde hace unos quince días falta de concentración y bloqueo mental. Lo relaciona con importante carga laboral y familiar. Cuando ayuda a sus hijos a realizar los deberes, los síntomas se exacerban llegando a confundir los números, lo que le produce importante preocupación. Niega alteraciones del sueño, cefalea u otros síntomas neurológicos. No síndrome constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza una exploración física completa incluyendo neurológica, que es normal. Se solicita una analítica sanguínea básica con estudio de la función tiroidea.

Orientación diagnóstica: Debido a que la paciente relaciona los síntomas con el estrés y la exploración física es normal, se inicia tratamiento con bromazepam y se reevaluará en una semana. En función de la evolución y de los resultados de la analítica, se valorará la realización de una prueba de imagen.

Diagnóstico diferencial: Cuadro de ansiedad. Alteraciones tiroideas. Patología intracraneal.

Comentario final: La paciente acudió a Urgencias 5 días después por ausencia de mejoría con el tratamiento pautado. Se realizó un TC craneal en el que se visualiza lesión ocupante de espacio intracraneal, que en la resonancia magnética se describe como proceso expansivo intraparenquimatoso frontal izquierdo que condiciona significativo efecto masa sobre cisura frontal. Se realiza resección de la tumoración con control ecográfico intraoperatorio y con resultado anatomopatológico compatible con glioblastoma grado IV. Actualmente, se encuentra en tratamiento con quimioterapia con temozolamida y radioterapia. Como conclusión, la patología intracraneal se puede manifestar como cuadro de ansiedad. El médico de Atención Primaria juega un papel fundamental en la sospecha y diagnóstico.

Bibliografía

1. Hanif F, Muzaffar K, Perveen K, Malhi, et al. Glioblastoma Multiforme: A Review of its Epidemiology and Pathogenesis through Clinical Presentation and Treatment. Asian Pac J Cancer Prev. 2017;18(1):3-9.

Palabras clave: Ansiedad. Glioblastoma multiforme.