

## 424/1700 - NO TODO ES ANSIEDAD

L. Gandía García<sup>1</sup>, M. Díaz Rodríguez<sup>2</sup>, S. Cánovas García<sup>3</sup> y E. Rodríguez Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Murcia.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Morales Moseguer. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 53 años sin antecedentes de interés. Acude al servicio de urgencias hospitalarias, triada como ansiedad. Al valorarla refiere desde hace 4 días cuadro de mareo sin giro de objetos, cefalea holocraneal punzante que oscila en el día y cervicalgia. Al incidir en anamnesis, desde hace 1 mes dificultad para la marcha, con pérdida de fuerza en ambos miembros inferiores hace unos días, sin claudicación e incontinencia urinaria en dos ocasiones. Niega otra sintomatología. Estrés y ansiedad interrecurrente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Neurológico: Glasgow 13. Bradipsíquica con discurso incoherente sin afasias. PINR, movimientos oculares conservados, nistagmo horizontal. Pares craneales centrados. Dismetría bilateral con imposibilidad para dedo-nariz. Reflejo tendón rotuliano alterado. Fuerza: claudicación en Barré/Migazzini bilateral con fuerza 4+/5 en MMII. Romberg y marcha no valorables. Babinski bilateral. ECG: rítmico sinusal a 75 lpm, BCRIHH. Ante estos hallazgos se solicita TAC: Hidrocefalia obstructiva grave con signos de hipertensión intracraneal secundaria a lesión en el techo del tercer ventrículo debido a quiste coloideo.

**Orientación diagnóstica:** Hidrocefalia obstructiva severa secundaria a quiste coloideo en el tercer ventrículo.

**Diagnóstico diferencial:** Ansiedad, vértigo paroxístico benigno, hemorragia intracraneal, hidrocefalia obstructiva, intoxicación farmacológicas: síndrome neuroléptico maligno, por benzodiazepinas, antidepresivos tricíclicos, antihistamínicos, opiáceos, alcohol, anfetaminas, morfina.

**Comentario final:** Ante un paciente catalogado como ansiedad -diagnóstico suprautilizado- debemos prestar la atención necesaria para no perjudicar “a priori” al paciente. Siempre hemos de realizar una anamnesis minuciosa y una exploración completa. Ante una exploración neurológica anormal deberemos solicitar pruebas de imagen para orientar el diagnóstico y descartar patología urgente. De hecho, el manejo de los pacientes con presión intracraneal (PIC) elevada requiere de un reconocimiento rápido y terapia dirigida a reducirla y revertir su causa subyacente. Es una emergencia médica y el tratamiento debe realizarse lo más rápidamente posible.

### Bibliografía

- Smith ER. Evaluation and management of elevated intracranial pressure in adults. UpToDate [online] 2019. (Consultado: 16 Julio 2019). Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-and-management-of-elevated-intracranial-pressure-in-adults>

management-of-elevated-intracranial-pressure-in-adults

**Palabras clave:** Hidrocefalia obstructiva. Ansiedad. Urgencias.