



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1326 - ZUMBA COMO TERAPIA

M. Alonso Fernández¹, D. Narganes Pineda², P. Casas Rodríguez³ y Á. Arévalo Parda⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud Pisuerga. Valladolid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. ³Médico de Familia. Centro de Salud Tordesillas. Valladolid. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años con antecedentes personales: obesidad grado I (IMC 32), resto sin interés. Motivo de consulta: tristeza y nerviosismo. Historia familiar: Familia nuclear íntegra, sin hijos. Escasa relación con sus padres y mala relación con familia política, con la que se ve obligada a mantener contacto estrecho al trabajar en su negocio familiar, escaso círculo social.

Exploración y pruebas complementarias: Aspecto desaliñado, obesidad. Nerviosismo, angustia, insomnio y tristeza de larga evolución en relación con politoxicomanía (cocaína y cannabis) de su marido; en la actualidad cese del consumo hace un año y sigue acudiendo a terapia de deshabituación, la paciente presenta sentimientos ambivalentes: preocupada cuando pasan unas horas sin tener noticias de él por si hubiera recaído y por otro lado sentimientos de tristeza, culpabilidad y frustración porque esa preocupación la ha llevado a abandonarse a sí misma física y psicológicamente.

Orientación diagnóstica: Se inició ISRS (citalopram 10 mg incrementando dosis progresivamente) y lorazepam 1 mg nocturno con retirada gradual para control de ansiedad e insomnio y se programaron sesiones de psicoterapia de apoyo en consulta quincenales, con mejoría en estado de ánimo y clínica ansiosa. Se incidió en la importancia de cambiar hábitos de vida con fomento de dieta mediterránea hipocalórica y ejercicio físico, la paciente se apuntó a clases de zumba empezando a perder peso, lo que la ayudó a mejorar su autoestima así como ampliar su círculo social, de forma que cuando tiene dificultades para controlar la ansiedad en domicilio practicando ejercicio mejora.

Diagnóstico diferencial: Síndrome ansiosodepresivo. Obesidad.

Comentario final: El fomento de hábitos de vida saludable forma parte primordial de nuestro quehacer como médicos de Atención Primaria. El deporte además del efecto favorable físico presenta un beneficio psicológico adicional.

Bibliografía

1. García Portilla MP, Sáiz PA, Bobes J. La importancia del aumento de peso en la adherencia al tratamiento. Psiquiatría biológica. 2015;22:10-2.
2. Iglesias Martínez B, Olaya Velázquez I, Gómez Castro MJ. Prevalencia de realización y prescripción de ejercicio físico en pacientes diagnosticados de ansiedad y depresión. Atención Primaria. 2015;47(7):428-37.

Palabras clave: Ansiedad. Obesidad. Ejercicio físico.