



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

482/1629 - CUIDADO CON LAS "ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS": A PROPÓSITO DE UNA ANSIEDAD MUY TAQUICARDIZANTE

R. Méndez Barrantes¹, R. Martín Jiménez², M. de Miguel Enrique³ y A. Martín Morcuende⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sur-San Jorge. Cáceres. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Norte-Manuel Encinas. Cáceres. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Valdesalor. Cáceres. ⁴Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: N tiene 21 años y una situación familiar y antecedentes característicos. En su historial, se le ha atendido por patologías banales pero el número llama la atención para su edad. Durante su infancia tuvo una relación regular con sus padres. Cuando ella tenía 5 años se separaron. Además, el inicio del colegio le ocasionó dificultades para las relaciones sociales. Estos sucesos conllevaron a que N precisara atención psicológica. Presentaba frecuentes crisis de ansiedad y le diagnosticaron un trastorno de personalidad tipo límite. La medicación, los CRPS, la familia, y el seguimiento en nuestras consultas, la ayudaron a estabilizarse. Pero lo que ha motivado este caso acontece a los 19 años por "nuevos cuadros de ansiedad" descritos como mareo con palpitaciones, disnea y opresión retroesternal. No obstante, realizamos una historia clínica exhaustiva, descartando organicidad y desencadenantes.

Exploración y pruebas complementarias: Objetivamos que la paciente modifica la FC al pasar a bipedestación: TA (mmHg): 109/72-93/66-100/70. FC (latidos/minutos): 72-83-120. Saturación O2: 99%-98%-98%. Se derivó a urgencias. Se realizó Holter, ECG y ecocardiograma donde se objetivan rachas diurnas de taquicardia rítmica de QRS estrecho a 190 latidos/minuto.

Orientación diagnóstica: Síndrome de taquicardia postural ortostática (POTS).

Diagnóstico diferencial: Cualquier taquicardia regular de QRS estrecho. Fobia social, agorafobia, TEPT, TAG, trastorno de angustia.

Comentario final: Los trastornos de ansiedad son una causa frecuente de consulta en AP con una prevalencia/año del 40%. La clínica tanto física como psíquica hace importante realizar diagnóstico diferencial y descartar organicidad. Es fundamental la entrevista clínica, pero la sobrecarga asistencial dificulta el manejo. La arritmia es un ritmo cardíaco distinto del sinusal normal y engloba entidades clínicas muy diversas. Las taquiarritmias regulares de QRS estrecho son de las que más nos interesa por la frecuencia y morbimortalidad por lo que el diagnóstico diferencial es fundamental. El POTS es una forma de intolerancia ortostática desencadenada por factores estresantes posturales con etiología y tratamiento incierto y caracterizada por aumento de la FC al pasar de sedestación/decúbito a bipedestación.

Bibliografía

1. Bengoa I, Ibáñez A, Morel ID. Trastornos de ansiedad. AMF (Barc). 2015;11(5):241-8.
2. Benedicto C, Cantera C, Rodríguez L. Taquicardias de QRS estrecho [Guía clínica en Internet]. Madrid: Fisterra; 2015 [acceso 12 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www-fisterra-com.ses.a17.csinet.es/guias-clinicas/taquicardias-qrs-estrecho/>

Palabras clave: Trastornos de ansiedad. Trastornos mentales.