



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/689 - SÍNCOPE Y ANSIEDAD COMO MANIFESTACIÓN DE ACOSO LABORAL

I. Roig Grau<sup>1</sup>, R. Rodríguez Roig<sup>2</sup>, A. Delgado Juncadella<sup>3</sup> y D. Rodríguez Sotillo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sagrada Família (Foneria). Manresa. Barcelona. <sup>2</sup>Especialista en Odontología. Centro de Salud Sallent. Sallent. Barcelona. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Navàs. Navàs. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 52 años sin antecedentes de interés con cuadro de ansiedad, palpitaciones y síncope. Técnico de emergencias de profesión y conocimiento de emergencias humanitarias. Desde hace 19 años trabaja en el SEM. Contrato indefinido. El trabajo le gusta. Indistintamente conduce la ambulancia como hace de técnico de emergencias sanitarias. Refiere trabajar 264 horas/mes (más 40 horas de viaje). 12 horas diarias más 2 fines de semana/mes. Marzo/2018 la empresa reclama un escrito sobre una intervención, que comportó amonestación por posible falta grave. Finalmente quedó absuelto después de escrito de descarga. Mayo/2018 él presenta una denuncia interna contra la empresa por un hecho e irregularidades en la empresa. Vuelve haber una presión constante. Tuvo un accidente y al cabo de una semana se le expedia por falta grave al llegar puntual al Servicio. Junio/2018 sufre cuadro sincopal, probable etiología vaso-vagal. Acude a urgencias hospitalarias. Explica contexto de estrés en el trabajo desde hace tiempo. Inicia baja laboral 15 días por contingencia común. Julio/2018 vuelve a Urgencias por nuevo episodio sincopal al llegar a casa después del trabajo precedido de diaforesis y dolor retroesternal (pinchazos). Inicia nueva baja por recaída. Esfera psicopatológica: cuadro ansioso-depresivo con sentimientos de desesperanza, anhedonia, abulia, inhibición psicomotriz, irritabilidad, trastornos del sueño, que se instaura sobre una personalidad donde no se detectan rasgos disfuncionales de base, más allá de la rigidez y la tendencia al autocontrol.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración cardiorrespiratoria: anodina. EKG/Rx tórax/holter: normal. Ergometría: siempre RS. No arritmias. Llega al 93% de FTM con esfuerzo 14,8 METS. Duración del ejercicio: 14'49".

**Orientación diagnóstica:** Acoso laboral (*mobbing*).

**Diagnóstico diferencial:** Síncope. Cardiopatía isquémica. Arritmia. Síndrome ansioso-depresivo.

**Comentario final:** Se refleja la importancia de la historia clínica. Existe sospecha que los riesgos laborales psicosociales son la causa del trastorno. Para ello se precisa: Coherencia interna: relato espontáneo y coherente. Coherencia externa: exposición a factores de riesgo psicosociales y condiciones hostiles sistemáticas: conflicto laboral. Precedencia temporal: primero se debe producir la exposición y después el problema de salud que se relacione.

### Bibliografía

1. Martínez Pecino R. Mobbing una aproximación general al fenómeno. *Apuntes de Psicología*. 2003;21(3):329-37.

**Palabras clave:** Acoso laboral/ansiedad/síncope.