



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## P-083 - PENSAR PARA PODER DIAGNOSTICAR. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO DE ANSIEDAD

G. Bermúdez Ferrer

CS Lavapiés.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 44 años sin antecedentes ni tratamientos de interés acude a nuestra consulta extrañada por episodio de opresión mandibular y centrotorácica de 20 minutos de duración estando en reposo, asociada a gran nerviosismo, náuseas, vómitos, mareo y sudoración, que ceden puntualmente con lorazepam. Niega otros datos clínicos de interés, aunque al final nos comenta que su madre padecía de menopausia precoz, y que su última regla fue inhabitual, y le duró un día, previas normales y muy regulares. Sin problemas personales ni laborales en el momento actual.

**Exploración y pruebas complementarias:** Ansiosa a su llegada, taquicárdica, por lo demás buen estado general, eupneica, buena saturación, ruidos cardíacos rápidos sin soplos ni extratonos, murmullo vesicular conservado. Tiroides y articulación temporomandibular normales, leve dolor a la movilización de la misma, y contractura de músculos esternocleidomastoideos. Realizamos ECG objetivándose taquicardia sinusal sin otros hallazgos, le recomendamos lexatin y le citamos en una semana. En la noche acude a urgencias, le repiten ECG con similares hallazgos, radiografía de tórax, analítica con enzimas cardíacas y test de embarazo siendo todo normal, le pautan lorazepam y le recomiendan acudir a su médico de familia para estudio hormonal completo. Al volver le solicitamos prolactina, T3, T4, TSH, y FSH, siendo la misma normal excepto FSH aumentada.

**Juicio clínico:** Perimenopausia.

**Diagnóstico diferencial:** Se descarta en un primer momento enfermedades de urgencia vital como cardíacas o pulmonares dado a resultados de exámenes complementarios solicitados. Paciente sin datos clínicos de galactorrea, hirsutismo, tiroides normal a la exploración, analítica hormonal normal para pensar en hipertiroidismo, enfermedades del tiroides, hiperprolactinemia y embarazo. Sin tratamiento regular para pensar en efectos de medicamentos, por su escasa frecuencia no pensamos en tumor carcinoide, feocromocitoma, o malignidad subyacente, además de presentarse, serían a través de síntomas atípicos, como sofocos atípicos asociado a sudoraciones nocturnas, no síntomas constitucionales, Luego ante antecedente familiar de menopausia precoz, comienzo de cambios en su reglas con previas normales, síntomas vegetativos y ansiedad asociados, y con FSH alterada pensamos en el comienzo de la perimenopausia. La paciente en siguientes consultas nos añade sofocos nocturnos, insomnio, inapetencia sexual y permanencia de irregularidades menstruales.

**Comentario final:** Ante una crisis de ansiedad, no solo debemos focalizarnos en descartar una potencial causa orgánica de interés vital. Además debemos saber que puede formar parte de un grupo de síntomas y signos

para el diagnóstico de entidades y situaciones comunes como la perimenopausia, menopausia, hipertiroidismo, otras enfermedades del tiroides, hiperprolactinemia, el embarazo, y otras que aunque raras pudieran estar presentes como los efectos adversos de medicamentos, tumor carcinoide, feocromocitoma, o malignidad subyacente. Para diagnosticar una patología primero hay que pensar en ella.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Casper RF. Clinical manifestations and diagnosis of menopause. 2015. UpToDate.
2. Choy Y. Acute procedure anxiety in adults: Course, screening, assessment, and differential diagnosis. 2015. UpToDate.
3. Baldwin D. Generalized anxiety disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. 2015. UpToDate.
4. Ross DS. Diagnosis of hyperthyroidism. 2015. UpToDate.