



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/885 - LO QUE LA VERDAD ESCONDE

S. Rodríguez Concheso^a, C. de Santiago González^a, J. Esteves Baldó^a, E. Criado Domínguez^b y M. Marcos Flores^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Tudela de Duero. Valladolid. ^bEnfermera de Familia. Centro de Salud de Tudela de Duero. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Acude a nuestra consulta un varón de 38 años refiriendo cansancio y mal estado general de 2-3 días de evolución. Vive en Valladolid y lleva 3 días en el pueblo al que pertenece nuestro centro de salud.

Exploración y pruebas complementarias: Nuestro paciente refiere mareo, sudoración fría y sensación de pérdida de fuerza en las cuatro extremidades. Cuenta que había estado con congestión nasal, pero sin tos y sin fiebre. No refería síntomas digestivos ni urinarios. No dolor torácico ni en los días pasados ni en el momento actual. Al preguntarle por sus antecedentes cuanta que de vez en cuando toma ansiolíticos sin darle importancia. No presenta enfermedades de interés. TA 139/84 mmHg, FC: 56 lpm, SatO₂: 98%. TC: 36 °C. REG, eupneico, nervioso, tembloroso, NH, algo pálido. ACP normal. Exploración neurológica normal. EKG: 50 lpm, ritmo sinusal, sin alteraciones de la repolarización, excepto una supradesnivelización de menos de 1 mm en V2. Ante la falta de un diagnóstico claro insistimos al paciente que si tiene algún problema o si nos quiere contar algo, ya que su madre está con él en la consulta... El paciente insiste en que no y decidimos revisar su historia clínica, observando que el paciente está en tratamiento activo con clorazepato 10 mg cada 12h, lorazepam 5 mg cada 12h y paroxetina 20 mg cada 24h. Al preguntar por el tratamiento, al fin nos cuenta que lo toma a diario y que lleva 3 días sin tomarlo ya que se le ha olvidado en su residencia habitual.

Juicio clínico: Síndrome de abstinencia a benzodiazepinas.

Diagnóstico diferencial: Ansiedad. Síndrome vertiginoso. Viriasis. Bradicardia sinusal sintomática.

Comentario final: La realización de una buena anamnesis es esencial para llegar a un diagnóstico certero. No hemos de olvidar nunca indagar y preguntar al paciente, tanto por su medicación como por sus antecedentes personales. La historia clínica es siempre una fuente muy importante de información.

Bibliografía

1. United States Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Emergency Department Data. <http://www.samhsa.gov/data/emergency-department-data-dawn/reports>. (Accessed on October 10, 2016).

2. Nestler EJ. Under siege: The brain on opiates. *Neuron*. 1996;16:897.
3. Wesson DR, Ling W. The Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS). *J Psychoactive Drugs*. 2003;35:253.

Palabras clave: Crisis de ansiedad. Benzodiazepinas.