



## 242/1322 - HACIENDO UN PROBLEMA DE LO COTIDIANO. MANEJO EN LA CONSULTA DE PRIMARIA DEL TRASTORNO ADAPTATIVO

M. Rodríguez Chaves<sup>a</sup>, J. Gómez Torres<sup>b</sup> y M. Albarrán Núñez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva. <sup>c</sup>Médico de Familia. Servicio Urgencias Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude a la consulta una paciente mujer de 19 años con importante nerviosismo y labilidad emocional, llora entrecortada durante la entrevista. No presenta antecedentes personales ni familiares de interés, niega consumo de tóxicos. La paciente acude acompañada de su madre que refiere que su hija está muy nerviosa y que le demos medicación. Interrogando a la paciente, esta refiere sensación de falta de aire y opresión torácica, de más de 45 minutos de duración que comienza tras conversación telefónica con su ex pareja (esta le comunica esa misma mañana también por teléfono que quiere dejar la relación), no refiere irradiación ni cortejo vegetativo y el disconfort es constante, no influyendo los cambios posturales. En el transcurso de la entrevista, y estando en consulta llama por teléfono a su expareja.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, consciente, orientada, colaboradora. Exploración física normal excepto taquicardia rítmica a la auscultación. Exploración psiquiátrica: nivel socio-cultural medio-bajo, nivel de estudios medio. Aspecto externo normal, rasgos de personalidad dependiente, sentimientos de insuficiencia, rumiación de ideas, anticipación, sin alteraciones del curso, contenido ni vivencia del pensamiento. Se realiza electrocardiograma que muestra ritmo sinusal a 78 latidos por minuto, eje normal y PR de 120 mseg, sin alteraciones agudas de la repolarización.

**Juicio clínico:** Trastorno adaptativo reactivo a ruptura sentimental.

**Diagnóstico diferencial:** El antecedente de situación vital estresante previa orienta a dolor torácico de perfil psicógeno, pero su diagnóstico es de exclusión, de ahí que haya que descartar enfermedades que cursen con dolor torácico pleurítico (pericarditis, neumotórax...), además de descartar alteraciones electrocardiográficas.

**Comentario final:** Cada vez más frecuentes en la consulta de Atención Primaria, su manejo representa un reto para el médico de familia, que se enfrenta a la petición reiterada de medicación ansiolítica, bajas laborales, etcétera. Es fundamental que el médico ayude al paciente a ser consciente de su situación, explicar que son reacciones frente a vivencias cotidianas que hay que aprender a elaborar y superar y se le oriente sobre la adquisición de herramientas para conseguirlo (psicoterapia, búsqueda de otro empleo...) siendo conscientes también de nuestro límite.

**Palabras clave:** Trastorno adaptativo. Ansiedad. Personalidad dependiente.