



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/840 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA ANSIEDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA

I. Andrés de Miguel^a, A. Arraiz Ramírez^b y F. López Zamarro^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ^cMédico de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 43, piloto de líneas aéreas, que acude a consulta del centro de salud por aumento de la frecuencia e intensidad de las crisis de ansiedad que lleva sufriendo durante más de 10 años. Como antecedentes personales destacan una hipercolesterolemia familiar, enfermedad de Peyronie y síndrome ansioso depresivo.

Exploración y pruebas complementarias: Durante la anamnesis presenta datos de alarma de organicidad para la ansiedad (ausencia de cambios en sus hábitos de vida, ausencia de factor precipitante, buena adaptación a situaciones de estrés previas...), por lo que a pesar de la normalidad de la exploración física, solicitamos analítica simple con orina y electrocardiograma para descartar posibles causas secundarias.

Orientación diagnóstica: Como única alteración destaca la presencia de microhematuria, por lo que realizamos ecografía abdominal en consulta, en la que se aprecia masa suprarrenal izquierda. Con este resultado cobra mayor importancia la posibilidad de causa secundaria de la ansiedad.

Diagnóstico diferencial: Tras las pruebas complementarias realizadas, el diagnóstico diferencial se centra en patología suprarrenal que pueda cursar con crisis de angustia como las que refiere el paciente, siendo el feocromocitoma la principal sospecha. Se confirma tras las pruebas de imagen (ecografía abdominal reglada y TC abdominal) y el estudio de funcionalidad con catecolaminas y metanefrinas en orina de 24 horas. Tras la cirugía el paciente refiere desaparición de las crisis.

Comentario final: Como conclusión, podemos decir que a pesar de la elevada prevalencia de la ansiedad en Atención Primaria y que la mayor parte de la misma es de causa primaria, no debemos olvidar realizar un despistaje de enfermedad orgánica en aquellos paciente que presentes datos de alarma.

Bibliografía

1. Campagne DM. Causas orgánicas y comórbidas de la depresión: el primer paso. Semergen. 2012;38(5):301-11.
2. Bhatt NV. Anxiety Disorders Differential Diagnose. Medscape [Internet]. 2018 [citado 17 Mayo]

2018]. Disponible en <https://emedicine.medscape.com/article/286227-differential>

3. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2006/10.

Palabras clave: Ansiedad. Organicidad. Feocromocitoma.