



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3193 - TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

P. García Marcos<sup>a</sup>, M. Gómez Sánchez<sup>b</sup>, Á. Núñez Crespo<sup>c</sup> y A. Romero Galán<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astilleros. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 53 años, ama de casa, casada, dos hijas. Antecedentes: hipotiroidismo autoinmune. Tras dos accidentes de tráfico en marzo de 2016, sufre un síndrome de fatiga cervical y continuos mareos. Desde entonces ha estado en urgencias y en diversos especialistas (traumatólogo, neurólogo...), debido a dolor cervical e inestabilidad, que le impedían caminar. Recibiendo tratamiento con analgésicos, antiinflamatorios, dogmatil, serc... Y realizándole múltiples radiografías, TAC y RNM sin evidencia de lesión orgánica.

**Exploración y pruebas complementarias:** En mayo de 2018, acude a la consulta de AP. La paciente comienza a reexperimentar el suceso en forma de recuerdos intrusivos, pesadillas. Ha dejado de salir de casa sola, tiene miedo a caerse y a estar en lugares donde hay mucha gente. Además, comenta que no quiere volver a pasar por el lugar del accidente. La expresión de la cara es de tristeza y llora durante la consulta. Al hablar con sus familiares, refieren cierta arreactividad emocional. Además han percibido que en los últimos meses su familiar se sobresalta ante los ruidos y que tiene cierta dificultad para conciliar el sueño. Como medio de protección utiliza un bastón.

**Orientación diagnóstica:** Nos encontramos con una paciente con síntomas de estrés postraumático, convirtiendo a la paciente en una mujer dependiente de su esposo y sus hijas para realizar las actividades de la vida diaria. Asociándose clínica de ansiedad (esta muy nerviosa, duerme mal...) y de depresión (no tiene ilusión por nada, se encuentra triste, llora con frecuencia). Actitud a seguir: tratamiento médico: escitalopran 10 mg 1-0-0 y loracepam 0-0-1. Terapia cognitivo conductual. Seguimiento: en consultas sucesivas la paciente ha ido mejorando progresivamente, actualmente tiene buen estado de ánimo, ha comenzado a salir sola.

**Diagnóstico diferencial:** Trastorno adaptativo, trastorno psicótico breve, el trastorno de conversión, el trastorno depresivo mayor, trastorno obsesivo-compulsivo, simulación.

**Comentario final:** El trastorno de estrés postraumático es una reacción característica ante un acontecimiento traumático extremo que pone en peligro la vida de la persona o de personas allegadas. Se considera este cuadro cuando ya ha pasado más de un mes desde el evento desencadenante.

### Bibliografía

1. Trastorno por estrés postraumático. National Institute of Mental Health. U.S. Department of Health and Human Services;  
<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico/index.shtml>

**Palabras clave:** Estrés postraumático. Accidente.