



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3507 - ANSIEDAD DE ORIGEN ORGÁNICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Palacín Prieto^a, J. Ramos González^b, M. Martínez Díaz^b, A. Frazao Dos Santos^c, M. Martínez Pujalte^d y M. Rodríguez Márquez^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 88 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial con cardiopatía hipertensiva asociada, dislipemia y ansiedad ocasional, con tratamiento crónico de ácido acetil salicílico, candersartán y lorazepam. Acude a consulta por tercera vez en 2 semanas consecutivas, por sensación de aumento de ansiedad, nerviosismo generalizado, inquietud, como en las previas visitas tratadas con benzodiacepinas para ansiedad, pero esta última visita además añade disnea como síntoma a moderados-mínimos esfuerzos, además de sensación de palpitations, sin dolor torácico ni fiebre termometrada. Se deriva a Urgencias para pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientada. Afebril a su llegada a urgencias. Leve taquipnea a su llegada. Saturación 91%. Auscultación cardíaca, rítmico con soplo sistólico en foco aórtico IV/VI. Auscultación pulmonar, leve disminución de murmullo vesicular con crepitantes secos bibasales. Miembros inferiores, signos de insuficiencia venosa crónica sin edemas, ni signos de trombosis venosa profunda. Gasometría arterial pH 7,42, pO₂ 66,9, pCO₂ 42,2, lactato 0,8. Electrocardiograma ritmo sinusal sin alteraciones de la repolarización. Radiografía tórax: imágenes compatibles con atelectasias bibasales. Analítica: dímero D 24261. AngioTAC: hallazgos compatibles con tromboembolismo pulmonar (TEP) que afecta a rama segmentaria anterior de lóbulo superior derecho y subsegmentaria apical anterior izquierda. Se inició tratamiento anticoagulante con heparina de bajo peso molecular, oxigenoterapia y monitorización e ingreso en planta.

Juicio clínico: TEP bilateral.

Diagnóstico diferencial: Edema agudo de pulmón, angina inestable, ansiedad.

Comentario final: Las palpitations, disnea, inquietud, etc. son síntomas que entran en el amplio espectro de la ansiedad, que es un trastorno infravalorado en muchas ocasiones por el perfil del paciente e hiperfrecuentación del mismo, pero a veces puede simular y enmascarar enfermedades graves con síntomas similares, por lo que debe hacerse amplio despistaje en nuestra consulta para descartar organicidad y en caso de duda, derivar a especialista que oportune.

Bibliografía

1. Guía para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la tromboembolia pulmonar. Normativa Separ. Arch Bronconeumol. 2004;40(12):580-94.
2. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Guías de práctica clínica en el SNS ministerio de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid; 2008. Disponible en:
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf

Palabras clave: Ansiedad. TEP. Disnea.