



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3763 - ANSIEDAD: EL ENEMIGO SILENCIOSO

D. Ruíz García^a, P. Sánchez Jordán^b, M. Gómez Gómez^b y S. Barcat^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I. Alicante. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Orihuela I. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años, que consulta por dolor torácico izquierdo, opresivo, con irradiación a ambos brazos y espalda, cefalea, sin cortejo vegetativo, de cuatro días de evolución, con sensación disneica asociada. Antecedentes personales y familiares: fumadora de un paquete al día, sobrepeso, hipertrigliceridemia sin tratamiento y crisis de ansiedad. Hermano con cardiopatía pendiente de filiación. En consulta, la valoración inicial, es normal. Debido a las características del dolor, sospechando un posible ángor, se decide que sea valorada en el hospital. Mientras se encuentra en observación, tras pruebas complementarias rigurosamente normales, la paciente entra en parada cardiorrespiratoria, objetivándose en monitor fibrilación ventricular, por la cual se comienzan maniobras de reanimación. Finalmente se objetiva en ECG de control: SCACEST.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 107/75 mmHg, FC: 75 lpm. ACP: sin hallazgos. Rx tórax: sin alteraciones. AS, con enzimas cardíacas, normal. ECG 1º: anodino. ECG 2º-3º: elevación del ST de V1 a V4. Aumenta elevación (hasta 5 mm en V3).

Orientación diagnóstica: SCACEST.

Diagnóstico diferencial: Ansiedad, crisis de pánico, ángor, neumotórax, broncoespasmo, SCA.

Comentario final: Tras el diagnóstico se decide traslado al hospital de referencia, realizándose cateterismo, objetivándose oclusión completa de la descendente anterior, necesitando colocación de stent. El diagnóstico de ansiedad es uno de los más frecuentes que aparece dentro del historial médico de los pacientes en Atención Primaria. En muchas ocasiones se tiende a recurrir a él como diagnóstico final tras una determinada sintomatología que suele parecer inespecífica, y más, si el paciente presenta antecedentes de episodios recurrentes. Es muy importante saber apreciar los posibles síntomas que diferencian una crisis de ansiedad de otra patología potencialmente grave.

Bibliografía

- Roy-Byrne P. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2018 [cited 1 July 2018]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/panic-disorder>
- Hollander J, Chase M. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2018 [cited 1 July 2018]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation>

3. Reus V. Mental disorders. En: Kasper D, Fauci A, et al, eds. Harrison's Principles of Internal Medicine, 19th ed. New York: McGraw Hill. 2015; 466: p. 2708-723.

Palabras clave: Ansiedad. Dolor torácico. Disnea.