



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2541 - ¿PATOLOGÍA PSICOSOMÁTICA O ENFERMEDAD ORGÁNICA?

S. López Chamón^a, J. Alcalá Partera^b, R. Ramírez Parrondo^c y J. Vargas Díez^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Huerta de los Frailes. Leganés. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de trabajo: Unidad de Salud Mental Comunitaria Palma del Río. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

^cMédico de Familia y de Medicina Psicosomática. Clínica Universidad de Navarra. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años, vive solo, no tiene pareja y trabaja como monitor de natación infantil. AF: padre fallecido por cardiopatía isquémica a los 45 años. Madre: HTA. AP: episodios de taquicardia sinusal desde 2013 asociados a trastorno de ansiedad, TA elevada sin criterios de HTA. Lipidemia al límite con índice aterogénico 4. Tratado con bisoprolol 2.5, 1 vd, en su inicio lorazepam 1 mg, 2 vd y posteriormente con venlafaxina 37,5, 2 vd. Acudió a urgencias por presentar un dolor precordial tras esfuerzo físico con taquicardia autolimitada no objetivada. Pruebas basales normales. Marcadores de daño miocárdico normales. Eco-cardio normal. Ausencia de cardiopatía estructural.

Exploración y pruebas complementarias: Proponemos estudio cardiaco. Ergometría clínica y eléctricamente negativa, Holter ECG normal. Ateromatosis difusa < 50% en DA proximal y media, valorado por angio-TAC.

Orientación diagnóstica: Trastorno de ansiedad, cardiopatía isquémica, arritmias, angustia por la identificación con la muerte prematura de su padre.

Diagnóstico diferencial: Trastorno de angustia y ansiedad. Trastorno de pánico. Arritmia cardiaca por ejercicio, autolimitada. Cardiopatía arterioesclerótica incipiente.

Comentario final: Plan terapéutico; control de los factores de riesgo cardiovascular modificables, añadir a la medicación AAS 100 y atorvastatina 40. Se retira bisoprolol 2.5. Aplicación de la técnica de terapia psicosomática de reatribución de Goldberg. Seguimiento. Coincidencia sintomática, ataque de pánico vs enfermedad cardiaca: sacudidas del corazón. Palpitaciones. Aceleración de frecuencia cardiaca. Sensación de dificultad respiratoria. Sudoración. Dolor torácico. Síncope. La sospecha de enfermedad mental con sintomatología orgánica obliga al estudio de la enfermedad orgánica, atención de la enfermedad mental y valoración psicosomática. La evolución del paciente fue favorable, está satisfecho por sentirse atendido y escuchado. Entiende la interacción entre los dos procesos que presenta y la necesidad de un tratamiento global. Estamos ante un proceso de comorbilidad.

Bibliografía

1. <http://www.eepsys.com/es/ansiedad-enfermedad-cardiaca-coronaria-una-estrecha-relacion/>
2. Amodeo Escribano S. Trastorno de pánico y su tratamiento psicológico. Revisión y actualización. *Katharsis*. 2017;23:177-88.
3. De la Fuente Rodríguez A, Pellico López A, Fernández Leronés MJ, et al. Abordaje de los trastornos psicósomáticos desde atención primaria de salud. Opciones terapéuticas para el abordaje de trastornos somatomorfos. *Med Gen y Fam*. 2014;3(7):186-92.

Palabras clave: Comorbilidad. Trastorno de ansiedad. Riesgo cardiovascular.