Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1559

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3411 - NO SIEMPRE ES ANSIEDAD

M. Giménez Gil[1], E. Abascal Oyarzábal[1], C. García Rivero[2] y C. Gracia Alloza[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria.
[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 24 años que acudió a consulta de Atención Primaria por un cuadro de disconfort torácico con disnea y palpitaciones de 24 horas de evolución. Refería inicio del cuadro cuando estaba en la biblioteca estudiando. Por la noche tomó benzodiacepinas (diazepam 5 sublingual) a pesar de lo cual persistía la clínica. Presentaba episodios de nerviosismo/ansiedad por estar de exámenes y por los que tomaba benzodiacepinas cuando precisaba. Actualmente estudiaba unas 13 horas al día, estando la mayor parte del día sentada. Antecedentes: hipotiroidismo. No hábitos tóxicos. Tratamiento habitual: anticonceptivos orales, levotiroxina 75 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Taquipnea a 28 rpm. TA 109/68 mmHg, FC 121 lpm. Saturación oxígeno respirando aire ambiente 90%. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos patológicos, salvo taquicardia. Abdomen anodino. Extremidades: sin edema, pulsos pedios presentes. ECG: taquicardia sinusal a 127 lpm. Onda S en I, y T negativa en III, lo que sugería sobrecarga derecha. Sin alteraciones agudas en la repolarización. Dada la exploración y el ECG se derivó a urgencias hospitalarias para valoración: Rx de tórax normal. Analítica con dímero D de 3.015 ng/ml. TAC torácico-abdominal: tromboembolismo pulmonar masivo bilateral. La paciente fue remitida a hospital de referencia para ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos e inicio de tratamiento fibrinolítico, con lo que la evolución posterior fue favorable.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar bilateral.

Diagnóstico diferencial: Crisis de ansiedad, sobredosificación de levotiroxina, tromboembolismo pulmonar, neumotórax...

Comentario final: Los episodios de disnea y palpitaciones en mujeres jóvenes con antecedentes de estrés emocional con frecuencia se diagnostican de crisis de ansiedad, lo cual es un motivo de consulta muy frecuente en la consulta de atención primaria. Es importante una anamnesis minuciosa y una exploración física completa y realización de pruebas complementarias para demostrar que puede no ser una crisis de ansiedad y estar enmascarando cuadros clínicos que pueden poner en peligro la vida. La enfermedad tromboembólica presenta diagnóstico difícil pues los signos y síntomas no siempre son evidentes. Es importante conocer la etiología, los principales factores de riesgo, la sintomatología y los métodos diagnósticos.

Bibliografía

1. Sandoval J, Florenzano M. Diagnóstico y tratamiento del tromboembolismo pulmonar. Revista Médica Clínica Las Condes. 2015;26(3):338-43.

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar. Disnea. Palpitaciones. Ansiedad.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.