Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2074

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3931 - LA ANSIEDAD COMO DESENCADENANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Castellanos Pintado[1], J. Illán Pérez[1] y M. González Mohino Loro[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla de Montalbán. Toledo.
[2]Médico de Familia. Centro de Salud La Puebla de Montalbán. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 45 años, diagnosticada de cefalea en racimos, en seguimiento por Neurología. Acude por crisis de cefalea diarias, dolor orbicular derecho asociado a lagrimeo, siempre de madrugada y al mediodía. Tratamiento actual: topiramato 125 mg, verapamilo 240 mg, prednisona 50 mg, sumatriptán 6 mg (subcutáneo) si crisis de dolor. Antecedentes personales sin interés. Tras anamnesis y exploración, se objetiva importante ansiedad asociada a crisis de dolor, hecho por el que la paciente decide intensificar el tratamiento usando sumatriptán, casi a diario, y subiendo dosis de prednisona de 30 mg a 50 mg. Aun así, mala respuesta clínica. Se decide manejo del dolor y ansiedad por nuestra parte, añadiendo al tratamiento pregabalina, alprazolam y mirtazapina, e indicando utilizar sumatriptán sólo si dolor. Posteriormente, se ha bajado progresivamente la dosis de prednisona hasta 20 mg, refiriendo, en última visita, 1-2 crisis de dolor/último mes, con previsión de continuar el descenso de corticoides y ajuste de ansiolíticos, según control de dolor y ansiedad.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 105/65 mmHg. Consciente, orientada, colaboradora, hidratada, eupneica. Exploración neurológica normal. Analítica completa sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Trastorno ansiedad secundario.

Diagnóstico diferencial: Trastorno ansiedad generalizado. Síndrome ansioso-depresivo. Trastorno adaptativo.

Comentario final: Las cefaleas son un problema muy común. El 1,7-4% de población adulta, a nivel mundial, padece algún tipo de cefalea recurrente (> 15 días/mes). Además, según el Global Burden of Disease Study 2013 (GBD2013), la ansiedad es considerada el 9º problema de salud más prevalente. En la práctica clínica, cefalea y ansiedad se encuentran frecuentemente relacionadas y, múltiples estudios muestran como los pacientes con cefalea crónica presentan ansiedad 2 y 4 veces más que aquellos sin cefalea. Así, esta comorbilidad puede causar mayor intensidad, duración e incremento de recurrencias. Ante cefaleas recurrentes, es importante pensar en comorbilidades que puedan descompensar el curso clínico de la enfermedad. Con este caso clínico queremos mostrar como mejorando la ansiedad disminuye la intensidad y frecuencia de crisis de dolor.

Bibliografía

1. Lampl C, Thomas H, Tassorelli C, Katsarava Z, Laínez JM, Lantéri-Minet M, et al. Headache, depression and anxiety: associations in the Eurolight project. The Journal of Headache and Pain. 2016;17:59.
2. Zebenholzer K, Lechner A, Broessner G, Lampl C, Luthringshausen G, Wuschitz A, et al. Impact of depression and anxiety on burden and management of episodic and chronic headaches -a cross-sectional multicentre study in eight Austrian headaches centres. J Headache Pain. 2016;17:15.

Palabras clave: Cefalea. Ansiedad. Comorbilidad.

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