



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-083 - PENSAR PARA PODER DIAGNOSTICAR. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO DE ANSIEDAD

G. Bermúdez Ferrer

CS Lavapiés.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años sin antecedentes ni tratamientos de interés acude a nuestra consulta extrañada por episodio de opresión mandibular y centrotorácica de 20 minutos de duración estando en reposo, asociada a gran nerviosismo, náuseas, vómitos, mareo y sudoración, que ceden puntualmente con lorazepam. Niega otros datos clínicos de interés, aunque al final nos comenta que su madre padecía de menopausia precoz, y que su última regla fue inhabitual, y le duró un día, previas normales y muy regulares. Sin problemas personales ni laborales en el momento actual.

Exploración y pruebas complementarias: Ansiosa a su llegada, taquicárdica, por lo demás buen estado general, eupneica, buena saturación, ruidos cardiacos rápidos sin soplos ni extratonos, murmullo vesicular conservado. Tiroides y articulación temporomandibular normales, leve dolor a la movilización de la misma, y contractura de músculos esternocleidomastoideos. Realizamos ECG objetivándose taquicardia sinusal sin otros hallazgos, le recomendamos lexatin y le citamos en una semana. En la noche acude a urgencias, le repiten ECG con similares hallazgos, radiografía de tórax, analítica con enzimas cardiacas y test de embarazo siendo todo normal, le pautan lorazepam y le recomiendan acudir a su médico de familia para estudio hormonal completo. Al volver le solicitamos prolactina, T3, T4, TSH, y FSH, siendo la misma normal excepto FSH aumentada.

Juicio clínico: Perimenopausia.

Diagnóstico diferencial: Se descarta en un primer momento enfermedades de urgencia vital como cardiacas o pulmonares dado a resultados de exámenes complementarios solicitados. Paciente sin datos clínicos de galactorrea, hirsutismo, tiroides normal a la exploración, analítica hormonal normal para pensar en hipertiroidismo, enfermedades del tiroides, hiperprolactinemia y embarazo. Sin tratamiento regular para pensar en efectos de medicamentos, por su escasa frecuencia no pensamos en tumor carcinoide, feocromocitoma, o malignidad subyacente, además de presentarse, serían a través de síntomas atípicos, como sofocos atípicos asociado a sudoraciones nocturnas, no síntomas constitucionales. Luego ante antecedente familiar de menopausia precoz, comienzo de cambios en su reglas con previas normales, síntomas vegetativos y ansiedad asociados, y con FSH alterada pensamos en el comienzo de la perimenopausia. La paciente en siguientes consultas nos añade sofocos nocturnos, insomnio, inapetencia sexual y permanencia de irregularidades menstruales.

Comentario final: Ante una crisis de ansiedad, no solo debemos focalizarnos en descartar una potencial causa orgánica de interés vital. Además debemos saber que puede formar parte de un grupo de síntomas y signos para el diagnóstico de entidades y situaciones comunes como la perimenopausia, menopausia, hipertiroidismo, otras enfermedades del tiroides, hiperprolactinemia, el embarazo, y otras que aunque raras pudieran estar presentes como los efectos adversos de medicamentos, tumor carcinoide, feocromocitoma, o malignidad subyacente. Para diagnosticar una patología primero hay que pensar en ella.

BIBLIOGRAFÍA

1. Casper RF. Clinical manifestations and diagnosis of menopause. 2015. UpToDate.
2. Choy Y. Acute procedure anxiety in adults: Course, screening, assessment, and differential diagnosis. 2015. UpToDate.
3. Baldwin D. Generalized anxiety disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. 2015. UpToDate.
4. Ross DS. Diagnosis of hyperthyroidism. 2015. UpToDate.