



¿CÓMO SE ABORDA UN CUADRO DE ANSIEDAD EN URGENCIAS? A PROPÓSITO DE UN CASO

Javier Bajén Espuña, Ruben Roig Cremades, Luz María González Gualda, Nora Ines Muros Cobos, Juan del Águila Aguila, María Aliño Dies

javierbajen@gmail.com

Ansiedad. Urgencias. Diagnóstico diferencial

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente mujer de 34 años que acude para valoración por ansiedad, refiere desde hace una semana empeoramiento de ansiedad y ánimo, como desencadenante refiere reencuentro con su familia el día de su cumpleaños. Verbaliza que desde el encuentro importante labilidad emocional con llanto frecuente y aislamiento social, además añade pérdida de disfrute y de la funcionalidad.

- **Antecedentes personales médico-quirúrgicos:** No reacciones alérgicas medicamentosas. No factores de riesgo cardiovascular, ni Diabetes Mellitus, ni hipertensión arterial, ni dislipemia. Sin intervenciones quirúrgicas previas.
- **Antecedentes personales psiquiátricos:** Antecedentes de variso intentos autolíticos, la primera vez con paracetamol en 2012, las siguientes en los últimos meses. Último ingreso en Unidad de Hospitalización Breve en marzo de 2020 con Juicio Diagnóstico al alta de intento autolítico.
-
-
-

¿CÓMO SE ABORDA UN CUADRO DE ANSIEDAD EN URGENCIAS? A PROPÓSITO DE UN CASO

En seguimiento actualmente por psiquiatría y psicología. Con Juicio Clínico:

Trastorno Dependiente y Límite de Personalidad.

Diagnóstico en el pasado de Trastorno de la Conducta Alimentaria.

- **Tratamiento actual:** venlafaxina 75 mg 1 comprimido en desayuno, alprazolam 2 mg 1 comprimido antes de acostar, si precisa puede tomar medio comprimido antes de acostar.
- **Exploración psicopatológica:** consciente y orientada en las tres esferas. Tranquila en el momento de la entrevista, colaboradora y abordable. Buen aspecto general. Discurso fluído y coherente centrado en aumento de ansiedad y emperoamiento anímico. Ansiedad basal referida con hipotimia reactiva. No clínica psicótica activa ni alteraciones de la sensopercepción. No alteraciones mayores del estado de ánimo. Ideas de muerte en momentos de ansiedad elevada. No ideación autolítica ni heterolítica estructurada en el momento actual con planes de futuro coherentes. Sueño con pesadillas frecuentes. Apetito conservado. Juicio de la realidad conservado.

Evolución: Se le explica al paciente la modificación del tratamiento, junto a posibles efectos secundarios de éstos, insistiendo en la continuidad de seguimiento en por su Psiquiatra de referencia, y en una adecuada terapéutica.

Pruebas complementarias: Se realizó la toma de constantes vitales: tensión arterial 135/75 mmHg, frecuencia cardíaca 95 latidos por minuto, saturación de oxígeno 99%.

Diagnóstico de sospecha: Trastorno de Ansiedad .

¿CÓMO SE ABORDA UN CUADRO DE ANSIEDAD EN URGENCIAS? A PROPÓSITO DE UN CASO

Diagnóstico diferencial: para realizar el diagnóstico diferencial nos hemos basado en el DSM-V, en el cual obtenemos:

- **Trastorno de ansiedad**, se diferencian entre sí según el tipo de objetos o situaciones que inducen el miedo, la ansiedad o las conductas evitativas, y según la cognición asociada. El paciente percibe el miedo o ansiedad de manera excesiva, como es el caso citado, con una temporalidad superior a 6 meses.
- **Trastorno de ansiedad generalizada** se caracteriza por ansiedad persistente y excesiva y una preocupación sobre varios aspectos, como el trabajo y el rendimiento escolar, que la persona percibe difíciles de controlar. Además, el sujeto experimenta síntomas físicos, como inquietud o sensación de excitación o nerviosismo, fatiga fácil, dificultad para concentrarse o mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño, condiciones que en nuestro caso no ocurren.
- **Trastorno de pánico**, cursa con ansiedad extrema e incluso crisis de pánico, lo cual en nuestro paciente no ocurren.
- **Agorafobia**, cursa con preocupación por quedarse atrapadas o incapacitadas en situaciones de las que perciben es difícil escapar, situación que nuestro caso no ocurre.
-

Diagnóstico final: Trastorno de Ansiedad .

¿CÓMO SE ABORDA UN CUADRO DE ANSIEDAD EN URGENCIAS? A PROPÓSITO DE UN CASO

CONCLUSIONES

Una vez expuesto el caso, se realiza ajuste de tratamiento psicofarmacológico, haciendo especial interés en el incremento del antidepresivo (se aumenta la venlafaxina a dosis de 150 mg, un comprimido en el desayuno, previo, la dosis era de 75 mg/24h) lo cual le estabilizará a nivel ansiolítico, ya que la dosis de 75 mg/día parece no haber obtenido una respuesta adecuada; por otro lado, se realiza incremento de tratamiento ansiolítico para afrontar situación de estrés importante (se incrementa a diazepam a dosis de 10 mg, un comprimido en el desayuno, previo dosis de 5mg/24h) y se mantiene alprazolam 2 mg, un comprimido antes de acostar o si ansiedad elevada.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association, APA. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition revised (DSM-V). Washington, DC: American Psychiatric Association