



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

BOSTEZOS EN RELACIÓN A PAROXETINA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Aurora Carranza Román, Santiago Nicanor Tárraga Díaz, María Dolores Sánchez García, Marta Martínez Cantó.

aurocarranza81@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas más evidentes en cualquier consulta es la importancia en mantener la adherencia a los tratamientos. En cuadros depresivos y ansiosos los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina siguen estando en la primera línea de los psicofármacos que se usan en dichas patologías en salud mental, dado su buena eficacia y aceptable perfil de tolerancia, no obstante es frecuente el abandono de tratamientos por los efectos secundarios iniciales y más cuando estos no son avisados o explicados al iniciar los tratamientos. Por otra parte son conocidos los efectos más frecuentes que inicialmente pueden ocurrir, pero también hay otros que aunque en principio no son graves a priori, pueden provocar el abandono de los tratamientos.

BREVE HISTORIA CLÍNICA

- **Motivo de consulta:** Paciente mujer de 36 años que fue citada a consultas de Salud Mental por cuadro de ansiedad con mejoría parcial con paroxetina 20 mg/24 horas.
- **Antecedentes personales**
 - Somáticos: No presenta alergias a medicamentos conocidos. HTA en tratamiento. No tenía intervenciones quirúrgicas previas. Valorada por neurología por cefalea tensional episódica.
 - Psiquiátricos: Hace unos años valorada por psicología. No antecedentes de valoraciones psiquiátricas previas. No hábitos tóxicos.
 - Biográficos: Separada. 1 hija. Tiene trabajo.
- **Enfermedad actual:** Se trata de un paciente que fue citada para valoración en consultas de salud mental. Comentaba como en meses previos en relación a síntomas de inquietud, nerviosismo y palpitations, inició tratamiento psicofarmacológico por su Médico de Atención Primaria con un ISRS (paroxetina), con el cual notó beneficio de clínica de palpitations pero mantenía cierta tendencia a la inquietud y ansiedad. No refería en ese momento factores estresores (en el pasado si tras proceso de separación). Relacionaba inicio de paroxetina con bostezos y sudoración nocturna que previamente no presentaba.
- **Exploración funciones psíquicas:** En exploración se mostraba consciente, orientada, colaboradora, abordable, adecuada. No estado depresivo actual. Cierta tendencia a la

BOSTEZOS EN RELACIÓN A PAROXETINA. A PROPÓSITO DE UN CASO

inquietud y ansiedad Discurso lúcido. No clínica psicótica. Apetito y sueño conservado. No ideas de suicidio.

Informe del laboratorio, test y pruebas realizadas: En analíticas que se le habían realizado previamente, no había datos que sospechara de organicidad, presentaba perfil tiroideo (TSH) normal. También refería como clínica de palpitations había sido estudiada por médico de atención primaria sin encontrar datos de organicidad.

Diagnósticos diferenciales: En primer lugar siempre hay que descartar cualquier causa de carácter orgánico que pudiera estar relacionado con sintomatología descrita en caso, realizando analíticas que fueron normales. En el caso hay que destacar como el diagnóstico inicialmente fue de un T.ansiedad n.e, no objetivando sintomatología acorde a patología depresiva mayor o de índole psicótico.

DIAGNÓSTICO

- Probables ef.secundarios a paroxetina
- T.ansiedad n.e

Tratamiento, terapias aplicadas/Evolución: A nivel del tratamiento psicofarmacológico se decidió cambio de ISRS por otro de misma familia (en este caso de sertralina), dado beneficio parcial que había presentado a nivel clínico, e intentando disminuir ef.secundarios presentado por dicha paciente, estando pendiente de evolución, valorándose si persistía iguales síntomas valorar cambio a otra familia distinta (tipo dual).

ACTUALIZACIÓN/CONCLUSIONES

El caso clínico que previamente se ha descrito es un ejemplo de casos que pueden ser derivados a consultas de salud mental, que sin ser graves patologías mentales pueden beneficiarse de ayuda por parte de salud mental. Por otra parte es primordial no olvidar de preguntar e investigar efectos secundarios no habituales o que no se plantean al inicio cuando se prescriben estos tipos de fármacos y que sin embargo pueden acabar provocando un abandono de los tratamientos.

Se sabe cómo efectos secundarios más frecuentes con los ISRS inicialmente pueden ser náuseas, malestar gástrico, cefaleas, diarrea o estreñimiento, sin embargo hay otros como pueden ser los bostezos que pueden pasar por alto.

El caso nos hace plantearnos como la figura de la enfermera especialista en salud mental dentro del equipo que integra un servicio de salud mental, podría resultar importante en seguimiento, de cara a un control de casos que tal vez no necesitan un seguimiento tan continuado de psiquiatría y que sin embargo pueden servir para detectar o informar de posibles problemas en el tratamiento al psiquiatra que sigue el caso.

BOSTEZOS EN RELACIÓN A PAROXETINA. A PROPÓSITO DE UN CASO

BIBLIOGRAFÍA

1. Soler Insa PA, Simón Martín O, Safont Lacal G. Efectos secundarios de los ISRS sin importancia para la salud que pueden contribuir al mal cumplimiento o al abandono del tratamiento. *Psiquiatría Biológica*. 2008; 15(4):101-108.
2. Aragonés Benaiges E, Cardoner Álvarez N, Colom Victoriano F, Cortacans López G. Guía de buena práctica clínica en psicoeducación en pacientes con depresión. Madrid: IMC; 2012