



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Caso clínico

Materia: psiquiatria
ALUMNO: VALENTE TRUJILLO SANDOVAL
Semestre: 5º "A"
09/01/2021

Caso clínico trastorno de ansiedad

Se trata de Laura una paciente femenina de 45 años de edad; antecedentes personales patológicos y heredofamiliares negativos. Inicia con episodios de ansiedad intensa acompañados de sintomatología diversa: “empiezo a tener miedo, a querer salir corriendo, no puedo respirar bien, me pongo fría, empiezo a sudar, me duele el pecho y mi presión se sube, también empiezo a temblar, siento como si me fuera a dar un infarto, como si me fuera a caer muerta en ese momento; esto se siente más fuerte en unos minutos y luego poco a poco comienza a desaparecer, hasta que ya me siento bien, pero me queda una sensación rara, como que me va a suceder otra vez en cualquier momento” sic paciente.

Lo anterior forma parte de la descripción que hizo la misma paciente de los síntomas que había sentido; estos episodios se habían presentado por lo menos en tres ocasiones durante el último mes; no tenían un factor desencadenante obvio.

Fue valorada por el servicio de medicina interna, quien solicita electrocardiograma que resultó normal, así como laboratorios básicos, resultando también dentro de la normalidad; no se encontraron datos de enfermedad cardiovascular ni de otro tipo.

Fue referida al servicio de psiquiatría para su valoración y tratamiento; no se encontraron antecedentes de enfermedades psiquiátricas en la línea familiar; se encontró personalidad previa ansiosa y aprehensiva.

Durante el último mes ha visitado el área de urgencias de su clínica en dos ocasiones por los síntomas descritos; después de cada episodio le queda la sensación de que pronto ocurrirá de nuevo, tiene temor a salir a la calle por la posibilidad de un nuevo ataque, se ha aislado en su hogar, donde se siente protegida.

En el examen psiquiátrico se encuentra sin síntomas de importancia, un poco ansiosa; se diagnostica trastorno de angustia y se inicia tratamiento a base de sertralina 50mg/día y alprazolam 2mg/día.

Con el tratamiento anterior la evolución fue adecuada, no se presentó una nueva crisis, por lo que continuará con el mismo por lo menos durante 6 meses.

Discusión

El caso anterior se trata de un trastorno de ansiedad, específicamente de un trastorno de angustia o pánico; el principal síntoma es la ansiedad o miedo de aparición espontánea, sin desencadenante previo y acompañada de una constelación sintomática que incrementa en intensidad a lo largo de varios minutos hasta desaparecer por completo; posteriormente deja como remanente ansiedad anticipatoria.

Así mismo a lo largo de la evolución el padecimiento se ha complicado con agorafobia o miedo a salir de su casa, lo cual ha traído como consecuencia el aislacionismo de la paciente, abandonando todas sus actividades habituales.

Con el tratamiento ha tenido una evolución favorable; este se inició con un inhibidor de la recaptura de serotonina (sertralina a dosis de 50mg/día) y una benzodiacepina de alta potencia (alprazolam 2mg/día); se mantiene el tratamiento por espacio de 6 meses, que según los estudios es el tiempo mínimo necesario para la remisión del padecimiento.

Conclusión

El trastorno de angustia es un trastorno frecuente en la consulta de primer nivel, sin embargo hasta un 50% de los pacientes no son diagnosticados correctamente y continúan sufriendo este problema.

Es muy importante conocerlo y diagnosticarlo adecuadamente ya que es un trastorno invalidante, que aísla al paciente de su entorno y actividades habituales, causándole gran sufrimiento.

Lamentablemente no conocemos la verdadera incidencia del trastorno en nuestro medio.