



DISNEA PSICÓGENA

Autores: Turnes González AJ¹, Thomas Carazo ME², Gutiérrez Pelegrina ML¹

1.- Residente 4º año MFyC: Centro de Salud Zaidín-Sur. Granada.

2.- Médico de Familia Centro de Salud Zaidín-Sur. Granada.

• INTRODUCCIÓN:

Se define **DISNEA** como la sensación de falta de aire. Es un síntoma frecuente en la práctica clínica diaria que puede ser desde una patología de extrema gravedad hasta patología banal. Esta variabilidad obliga a profundizar en la historia para hacer un correcto diagnóstico diferencial.

• DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Mujer de 31 años diagnosticada de **bocio multinodular** dentro de una tiroiditis autoinmune y artralgias seronegativas. No hábitos tóxicos. Múltiples visitas por **sensación disneica y disfagia** con autopercepción de aumento de tamaño del cuello. No otra clínica asociada.

1. **Exploración:** sat 99% sin aporte, FC 120 lpm, TA: 120/80 mmHg. ACR: tonos rítmicos y audibles. MVC sin sobreañadidos. Se palpa **discreto aumento de tamaño tiroideo**. No adenopatías
2. **Pruebas complementarias:** EKG: taquicardia sinusal sin alteraciones de la repolarización. Analítica: sin hallazgos, TSH 4.90. Eco tiroidea en centro de salud: volumen, morfología y ecoestructura normales. 2 nódulos subcentimétricos.
3. **Diagnóstico:** **bocio multinodular & crisis ansiedad**.
4. **Evolución:** citamos a la paciente en consulta programada, donde nos confiesa que está baja de ánimo, muy ansiosa y preocupada por el reciente diagnóstico de autismo de su hijo. Se inicia **psicoterapia cognitivo-conductual** y presenta mejoría.

• ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

En situaciones de bocio de gran tamaño y si el crecimiento ha sido rápido o la sintomatología obstructiva es florida, debemos descartar la posible presencia de un carcinoma tiroideo oculto asociado, recomendándose para ello una PAAF. En el caso presentado, dada la corta evolución de la patología tiroidea y la ausencia de síntomas compresivos evidentes de entrada nos lleva a **descartar la patología tiroidea como causa de la disnea**. El DSMIV determina que el diagnóstico de trastorno adaptativo está enmarcado en la evaluación desfavorable de ciertas situaciones de la vida diaria y que el tratamiento de elección según la literatura es la psicoterapia.

• PALABRAS CLAVE :

Functional dyspnea, Anxiety, Multinodular Goiter, adjustment disorder.

• BIBLIOGRAFÍA:

M elliere D, Soada F, Etienne G, Becquemin JP, Bonnet F. **Goiter with severe respiratory compromise: evaluation and treatment**. Surgery 1988; 103: 367-373.

Irizar ML, Spitale LS, Godoy G, Congo C. **Eco-guided fine needle aspiration of the thyroid. Algorithm diagnosis**. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba. 2001; 58(1):77-86.

Gutierrez CALvo,M. García González, M.D. **Procesos cognitivos y ansiedad en situaciones de evaluación**. Ansiedad y Estrés. 1999; 5, 229-245.