

ANSIEDAD ORGÁNICA EN LA INFANCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARÍA PILAR CALVO RIVERA, ALEJANDRO PORRAS SEGOVIA, PILAR DE JAIME RUÍZ
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO GRANADA

Motivo de consulta:

Paciente de 7 años de edad que acude al servicio de urgencias hospitalario por segunda noche consecutiva por cuadro de ansiedad y alteraciones conductuales.

Antecedentes personales:

Varón de 7 años, hijo único. Vive en un ambiente familiar con buena dinámica. Padre constructor, madre ama de casa. Cursa 2º de primaria con buen rendimiento. No presenta antecedentes psiquiátricos previos ni enfermedades orgánicas de interés. No alergias medicamentosas conocidas.

Antecedentes familiares:

Abuela materna con trastorno depresivo.

Enfermedad actual:

El paciente acude a urgencias acompañado por sus padres refiriendo “no poder dormir”. Se aprecia importante tensión motora así como nivel de angustia elevado. Según comenta la madre, se trata del tercer episodio. En los dos anteriores el paciente había comenzado a manifestar “no poder dormir”, llegando a pasar la noche en vela mostrándose sudoroso y con gran tensión muscular. Refiere la madre que habían coincidido con dos situaciones de estrés para el paciente: la noche de reyes y la noche previa a una carrera escolar. El episodio actual presenta las mismas características que los previos, aunque los padres no reconocen eventos estresantes.

Desde hace una semana se encuentra en tratamiento con clorazepato dipotásico 2,5 mg en dosis única por parte de su médico de familia con orientación diagnóstica de trastorno de ansiedad.

Exploraciones y pruebas complementarias:

Tensión arterial: 230/130 FC: 110 lpm

Exploración neurológica: dentro de la normalidad

Exploración psicopatológica: consciente, orientado en las tres esferas y parcialmente colaborador. Sudoroso con importante tensión motora. Ansiedad libre flotante con inquietud creciente. Atención disminuida. Eutimia. No se aprecia sintomatología psicótica. Insomnio global en las últimas dos noches y apetito incrementado con pérdida ponderal en las últimas semanas.

Análítica general: normal, salvo perfil tiroideo con TSH 0.01 mU / L y T4 libre 30 ng/dl.

TAC cráneo y abdomino-pélvico: dentro de la normalidad.

Juicio clínico:

Hipertiroidismo en la infancia (E05)

Diagnóstico diferencial:

El diagnóstico diferencial debería realizarse con aquellos cuadros que pueden originar crisis hipertensivas en la infancia como determinadas enfermedades renales (fracaso renal agudo o glomerulonefritis aguda), la coartación de aorta, el uso de determinados fármacos o drogas (corticoides o simpaticomiméticos entre otros), enfermedades neurológicas (hemorragia cerebral, traumatismo craneoencefálico, etc) el dolor agudo grave, procesos endocrinos (feocromocitoma o el hipertiroidismo entre otros) o cuadros como quemaduras.

Conclusiones:

Los cuadros de ansiedad en la infancia, al igual que en la patología del adulto, pueden obedecer a causas orgánicas. Es fundamental realizar un adecuado despistaje orgánico ante el inicio de clínica de ansiedad en el niño sobre todo cuando no existen desencadenantes.

