

HOSPITAL CLINICOQUIRÚRGICO DOCENTE  
“CDTE. MANUEL FAJARDO RIVERO”  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

**INFORME DE CASO**

ALCOHOLISMO CONSECUTIVO AL TRASTORNO DE PÁNICO

Por:

MSc Dr. Miguel Ojeda Vicente<sup>1</sup>, Lic. Eraclides J. Ferrer Gutiérrez<sup>2</sup> y MSc. Idalmis Ramírez Oves<sup>3</sup>

1. Especialista de I Grado en Psiquiatría. Máster en Salud Pública. Hospital Clínicoquirúrgico “Cdte. Manuel Fajardo Rivero”. Santa Clara, Villa Clara. Instructor. UCM-VC.
2. Licenciado en Psicología. Hospital Clínicoquirúrgico “Cdte. Manuel Fajardo Rivero”. Santa Clara, Villa Clara.
3. Licenciada en Psicología. Máster en Psicología Médica. Dpto. de Psicología. Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz”. Santa Clara, Villa Clara. Asistente. UCM-VC.

**Descriptor DeCS:**

TRASTORNO DE PANICO  
ALCOHOLISMO/etiología

**Subject headings:**

PANIC DISORDER  
ALCOHOLISM/etiology

La ansiedad, además de ser una respuesta que se presenta normalmente ante la percepción de una amenaza o peligro, y de tener como función la protección del organismo, es una señal de que algo ha provocado un desequilibrio<sup>1</sup>. Se calcula que durante la vida el 20 % de la población presenta algún tipo de trastorno de ansiedad<sup>2</sup>.

El trastorno de pánico (o angustia) se caracteriza por la aparición reiterada de crisis de angustia que se acompañan, habitualmente, de miedo ante futuros ataques o de cambios de conducta, para evitar situaciones que podrían predisponer dichas crisis; también se define como la manifestación brusca, en un corto período, de malestar o miedo intenso con presencia de algunos síntomas somáticos o cognitivos<sup>3</sup>.

Estas crisis (o ataques) de pánico, inesperadas y recurrentes, suelen presentar cuatro o más de los siguientes síntomas y signos<sup>4</sup>:

- Miedo intenso a morir, a estar sufriendo un ataque cardíaco u otra enfermedad física grave que ponga en riesgo la vida.
- Miedo intenso a volverse loco o a perder el control de sí mismo.
- Palpitaciones (percepción del latido cardíaco) o pulsaciones aceleradas (taquicardia).
- Sudoración
- Palidez
- Temblores o sacudidas musculares
- Sensación de ahogo o falta de aire
- Opresión en la garganta (sensación de no poder respirar) o en el pecho.
- Náuseas, vómitos o molestias y dolores abdominales
- Inestabilidad, mareos o desmayos
- Sensación de irrealidad (sentir el mundo externo como algo extraño).

- Sensación de no ser uno mismo (despersonalización).
- Hormigueos (parestesias)
- Escalofríos o sensación de sufrir frío intenso.

Frecuentemente, las personas que padecen trastorno de pánico desarrollan, si no son tratados a tiempo y adecuadamente, cuadros de tipo depresivo, fobias múltiples (especialmente agorafobia) o el abuso de sustancias, como alcohol o drogas<sup>5</sup>.

Este artículo presenta a un paciente al cual no se le diagnosticó ni trató a tiempo el trastorno de pánico que padecía, y que tuvo como consecuencia un alcoholismo secundario; con la finalidad de mitigar las crisis de angustia, comenzó a beber hasta desarrollar una dependencia alcohólica.

#### Presentación del paciente

Paciente masculino de 41 años de edad, casado, trabajador por cuenta propia y con nivel medio superior de escolaridad. Presenta antecedentes de alcoholismo desde hace 10 años aproximadamente, para el cual ha realizado, en dos ocasiones, tratamientos de desintoxicación y deshabitación en el Hospital Psiquiátrico de Santa Clara y ha sido ingresado dos veces en el Hospital Militar de Santa Clara. Este paciente posee, además, antecedentes patológicos familiares: la madre, fallecida, sufrió un trastorno neurótico y el padre, vivo, es alcohólico y actualmente se encuentra en abstinencia. En la consulta mencionó haber permanecido aproximadamente tres años sin beber; actualmente, al presentar problemas con su trabajo, ha sentido nuevamente los síntomas de ansiedad que motivaron anteriormente la ingestión de bebidas alcohólicas para calmarse. El paciente refiere, en esta ocasión, que comenzó a sufrir de nuevo el “susto” y lo describe como sensación muy desagradable que aparece de pronto, un vapor caliente que asciende y tiene la sensación de que se va a morir; le produce palpitaciones, mareos, falta de aire y, en ocasiones, cree que va a enloquecer. Plantea, además, que siempre que lo percibe piensa que le va a repetir la crisis, razón por la cual ingiere bebidas alcohólicas, pues embriagado no siente dicho susto. Añade que en el pasado sufrió estas crisis frecuentemente, hasta descubrir que cuando ingería bebidas alcohólicas no sufría los síntomas.

#### Elementos positivos del examen psiquiátrico:

- Funciones de relación: el paciente tiene crítica de enfermedad.
- Esfera afectiva: presenta ansiedad subjetiva y objetiva, tristeza y labilidad afectiva.
- Esfera conativa: tiene insomnio mixto, anorexia, disminución del deseo sexual e hipercinesia.
- Nivel de funcionamiento: neurótico.

#### Evaluación psicológica:

Inteligencia normal-alta. Personalidad con rasgos ansiosos acentuados.

En esta ocasión, por primera vez, recibió tratamiento para las crisis de pánico, con 3 mg de donazepan y 100 mg de imipramina diarios y psicoterapia persuasiva-racional, la cual le permitió comprender que se trataba de una enfermedad que lo llevó al alcoholismo e incorporar mecanismos para afrontarla.

El paciente presentó con el tratamiento una evolución satisfactoria, no se han reiterado las crisis de angustia y lo más significativo es que no presenta una conducta de evitación, por lo que no ha vuelto a ingerir bebidas alcohólicas.

#### Comentario

Es un paciente que sufrió frecuentes crisis de pánico (o angustia), y llegó a sentir ansiedad anticipatoria a las crisis, por lo que se trata de un trastorno de pánico; según su descripción, a pesar de haber planteado en todas las consultas que bebía para que no le diera el “susto”, el personal médico que lo atendió con anterioridad nunca tuvo en cuenta este aspecto, siempre fue considerado un alcohólico y los tratamientos aplicados fueron la desintoxicación y la

deshabitación. Este hecho de la práctica médica es expresión de la existencia aún de dificultades en la relación médico-paciente, aspecto medular en la especialidad de Psiquiatría, como ha señalado Ricardo González<sup>6</sup> en su más reciente obra. Este mecanismo, básico en el establecimiento de las toxicomanías, ha sido descrito como la vía sintomática por la mayoría de los especialistas de Psiquiatría dedicados a esta temática, especialmente en nuestro país<sup>7</sup>. Llama la atención que uno de los primeros casos descritos de alcoholismo en la historia: la dipsomanía de Hufeland<sup>7</sup>, fue adquirida también a través de la vía sintomática; pero a pesar de esto, es poco considerada en la práctica médica, pues casi siempre se tratan las consecuencias y se obvian las causas.

### ***Referencias bibliográficas***

1. Campos Coy P, Jurado Cárdenas S, Mendieta Cabrera D, Zabiky Zirot G, Silva Claro M. Tratamiento psicofisiológico y conductual del trastorno de ansiedad. *Salud Mental*. 2005 Feb;28(1):10.
2. Martínez Barrondo S, Sáiz Martínez PA, García-Portilla González MP. Trastornos de ansiedad en atención primaria. *JANO*. 2008 Oct;1(714):9.
3. Beers MH, Porter RS, Jones TV, Kaplan JL, Berkwits M. Trastornos de ansiedad. En: *Manual Merck*. 11th ed. Madrid: Elsevier; 2007. p. 1837-44.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington, DC: OMS; 2000.
5. Daniel S, Pine MD. Panic disorder and agoraphobia. En: *Kaplan and Sadock's. Synopsis of Psychiatry*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Press; 2007. p. 1723.
6. González Menéndez R. Relación médico-paciente. En: *Terapéutica psiquiátrica integral*. 2da ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 1-32.
7. González Menéndez R. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias sicótropas. En: *Clínica psiquiátrica básica actual*. La Habana: Científico-Técnica; 1998. p. 73.

Recibido: 30 de noviembre de 2010

Aprobado: 6 de diciembre de 2010