Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):19

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3656 - DOCTORA, ¡NO RECONOZCO A MI MARIDO!

P. Llor Zaragoza[a], I. Alonso García[b], P. Tendero Martínez[c], D. Oñate Cabrerizo[d], M. Colón Mas[a], M. Martínez Morote[a] y G. Cano Conesa[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Murcia. [b]Médico Especialista en Psiquiatría. Hospital Universitario Morales Meseguer. Murcia. [c]Enfermero. Centro de Hemodiálisis Avericum Dr. Negrín. Las Palmas. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I. Alicante. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego-Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años. Antecedentes personales: hipertensión arterial, diabetes tipo II, ictus isquémico frontal izquierdo sin secuelas, síndrome ansioso-depresivo. Discopatía degenerativa. Acude a consulta por presentar, en las últimas semanas, varios episodios de amnesia global transitoria con debilidad de miembros inferiores (como ataxia paroxísticas), inestabilidad de la marcha de minutos de duración, y presíncopes, en contexto donde había mucha gente. Refiere ansiedad y conflictiva de pareja. Valorada en la Unidad de Parkinson, descartando patología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientada. Mantiene buenas constantes. Cabeza y cuello: sin adenopatías ni Ingurgitación yugular. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar: MVC, no roncus ni sibilantes. Abdomen: blando y depresible, no doloroso. No masas ni megalias. Miembros inferiores: No edemas ni signos de Trombosis venosa profunda. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normorreactivas, pares craneales normales. Nistagmus horizontal bilateral agotable. Fluidez levemente alterada del lenguaje. Campimetría por confrontación normal. No dismetrías. Fuerza y sensibilidad conservada. Reflejo cutaneoplantar flexor bilateral. Laboratorio: bioquímica, hemograma, coagulación normales. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 70 lpm. Electroencefalograma: actividad normal. TC craneal: sin lesiones agudas ni lesiones ocupantes de espacios. Doppler troncos supraaórticos: sin estenosis significativas. Radiografía de tórax: normal. RMN cerebral: mínima encefalopatía vascular de pequeño vaso. Datscan: desestructuración de ambos cuerpo estriados, no descartable un patrón gammagráfico de Parkinson plus inicial.

Juicio clínico: Trastorno disociativo (de conversión) mixto. F44.7.

Diagnóstico diferencial: Síncope (neurocardiogénico, vasovagal, ortostático), Accidente isquémico transitorio, migraña con aura, ataxia paroxística, parkinsonismo, crisis epilépticas, amnesia global transitoria, encefalopatía tóxica/metabólica, síndome confusional agudo.

Comentario final: Los trastornos disociativos constituyen un desafío dentro de las enfermedades psiquiátricas, pudiendo adoptar distintas formas. Es producido por un fallo en la integración de la memoria, la identidad, la percepción, y la consciencia. El fenómeno disociativo se observa tras un

trauma físico o psíquico, y también como patrón defensivo transitorio o crónico. La psicoterapia es el tratamiento principal, junto con la colaboración necesaria del Médico de familia y del Psiquiatra.

Bibliografía

1. Vallejo J. Histeria. En: Vallejo J, ed. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Barcelona: Masson, 1998:417-35.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación internacional de las enfermedades mentales (CIE-10). Madrid: OMS, 1992.

Palabras clave: *Trastorno conversivo.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.