Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):700

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4325 - PSEUDOCRISIS, INCONSCIENCIA. SÍNTOMAS CONVULSIVOS COMO EXPRESIÓN DE CONFLICTOS O NECESIDADES PSICOLÓGICAS

J. Alcalá Partera[a], S. López Chamón[b], R. Ramírez Parrondo[c] y M. Mejías Estévez[d]

[a]Médico de Familia y Psiquiatra. Unidad de Salud Mental Comunitaria Palma del Río. Córdoba. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Huerta de los Frailes. Leganés. Madrid. [c]Médico de Familia y de Medicina Psicosomática. Clínica Universidad de Navarra. Madrid. [d]Médico de Familia. AGS Norte de Cádiz. UGS Oncología y Cuidados Paliativos. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años, casada y con 2 hijos. Acude a la consulta de atención primaria tras presentar en la última semana varios episodios de caída al suelo de forma brusca, con posible disminución referida del nivel de conciencia de unos segundos de duración. Sin antecedentes personales conocidos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica sanguínea sin hallazgos significativos. Valoración por el servicio de Neurología, con exploración neurológica y realización de TAC craneal y electroencefalograma sin hallazgos significativos. Durante la anamnesis, se describen los episodios de frecuencia casi diaria y sin mordedura lingual ni alteración en el control de esfínteres. Presenta morfología muy variable de episodios con movimientos generalizados en ocasiones de extremidades, otras veces refiere quedarse con sensación de debilidad generalizada y se le quedan los ojos cerrados. Otras veces se levanta rápido y sin ninguna secuela. Se descarta patología neurológica. Valoración por el servicio de Psiquiatría, con diagnóstico orientativo hacia síntomas conversivos, con posible beneficio secundario asociado. Se acuerda realizar revisiones y se aplaza la toma de medicación con psicofármacos, ya que no se aprecia clínica ansiosodepresiva asociada. En atención primaria se realiza abordaje psicosocial del caso, con visitas programadas de frecuencia semanal y se aprecia la existencia de una relación importante entre aparición de pseudocrisis y el inicio de una nueva actividad laboral en la paciente con alto nivel de exigencia Se detecta la ausencia de introspección sobre este problema y la disminución de la intensidad y frecuencia de síntomas tras baja laboral durante dos semanas y abordaje del conflicto.

Juicio clínico: Trastorno de conversión (síntomas neurológicos funcionales), con ataques o convulsiones.

Diagnóstico diferencial: Epilepsia orgánica.

Comentario final: Los síntomas conversivos suelen tener un comienzo repentino y asociado un estrés inicial claramente definido. El tratamiento inicial es favorecer la introspección y puede realizarse con éxito desde Atención Primaria. Existe peor pronóstico si existen otros trastornos mentales asociados.

Bibliografía

1. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Editorial Médica Panamericana, 2014.
2. Chinchilla A, et al. Manual de urgencias psiquiátricas. Elsevier España S.L. 2010.

Palabras clave: Pseudocrisis. Inconsciencia. Conversión.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.