

Desacuerdos diagnósticos entre médicos generales y psiquiatras

Sr. Director: Los problemas de salud mental están muy presentes en el quehacer cotidiano del médico de atención primaria, tanto por su elevada prevalencia como por su relevancia clínica¹. En su mayor parte se tratan exclusivamente en atención primaria, pero en una pequeña parte de los casos se acude a la atención psiquiátrica especializada, habitualmente por una derivación².

Como la importancia de los trastornos mentales en atención primaria no siempre se traduce en una presencia de la misma magnitud en la bibliografía científica, hemos leído con interés el artículo de Landa González et al³, en el que se analiza la concordancia diagnóstica entre atención primaria y psiquiatría en los pacientes derivados. Su conclusión principal es que la coincidencia en general es baja, sobre todo a expensas del alto grado de desacuerdo en los trastornos mentales más comunes: trastornos depresivos, ansiosos y adaptativos. Opinamos que existen objeciones a esta conclusión.

En la práctica habitual, los trastornos de ansiedad, los trastornos depresivos y los trastornos adaptativos se sitúan en un área común (antaoño denominada neurosis), y tienen un altísimo grado de solapamiento entre sí. Es muy frecuente que un mismo paciente cumpla de forma simultánea los criterios para ser diagnosticado como afectado de trastorno de ansiedad y de trastorno depresivo. En un estudio llevado a cabo en centros de salud de Tarragona, en el 39,5% de los pacientes con ansiedad generalizada y en el 67,4% de los pacientes con trastornos de pánico coexistía una depresión mayor⁴, y se constató que la comorbilidad entre depresión y ansiedad es más la norma que la excepción y que los intentos para establecer un diagnóstico diferencial entre

depresión y ansiedad serán vanos en la gran proporción de pacientes en los que ambos trastornos coexisten.

Por otra parte, los límites entre los trastornos adaptativos y los trastornos ansiosos o depresivos específicos suelen ser difusos. Cabe tener en cuenta que la expresión clínica habitual de los trastornos adaptativos suelen ser cuadros ansiosos y/o depresivos. Por otra parte, en muchos cuadros depresivos o ansiosos puede identificarse un cambio biográfico o un acontecimiento vital estresante como factor etiológico y, aunque conceptualmente serían trastornos adaptativos, con los criterios CIE-10 a menudo deberán diagnosticarse como trastornos ansiosos o depresivos específicos, porque la norma indica que se realizará el diagnóstico de trastorno adaptativo sólo si los síntomas no son lo suficientemente importantes como para diagnosticar un trastorno depresivo o ansioso más específico. Así pues, en la práctica diaria la distinción diagnóstica entre un trastorno adaptativo con un episodio depresivo o ansioso leve o moderado de carácter «reactivo» puede ser complicada. Por otra parte, esta distinción quizá sea innecesaria desde el punto de vista del médico: clasificar y etiquetar un cuadro clínico se justifica para decidir la conducta terapéutica a seguir y para este fin el médico suele apoyar más su decisión en la gravedad sintomática, el impacto funcional, las expectativas o preferencias del paciente y los medios de los que dispone que en la etiqueta diagnóstica concreta⁵.

Algunas de las valoraciones formuladas a partir del aparente desacuerdo entre el diagnóstico que consta en el volante de derivación y el diagnóstico formulado por el psiquiatra en los grupos diagnósticos de trastornos ansiosos, depresivos y adaptativos nos han parecido, por tanto, precipitadas.

Enric Aragonès

Centro de Atención Primaria de Constantí.
Institut Català de la Salut. Constantí.
Tarragona. España.

Spain. *Int J Psychiatry Med.* 2004;34:331-43.

3. Landa González N, Goñi Sarriés A, García de Jalón Aramayo E, Lizasoain Urrea E. Concordancia en el diagnóstico entre atención primaria y salud mental. *Aten Primaria.* 2008;40:285-9.
4. Aragonès E, Piñol JL, Labad A, Masdéu RM, Pino M, Cervera J. Prevalence and determinants of depressive disorders in primary care practice in Spain. *Int J Psychiatry Med.* 2004;34:21-35.
5. Pérez-Franco B, Turabián-Fernández JL. ¿Es válido el abordaje ortodoxo de la depresión en atención primaria? *Aten Primaria.* 2006;37:37-9.

Palabras clave: Atención primaria de salud. Derivación. Comorbilidad. Trastornos mentales. Errores diagnósticos. Servicios de salud mental.

1. King M, Nazareth I, Levy G, Walker C, Morris R, Weich S, et al. Prevalence of common mental disorders in general practice attendees across Europe. *Br J Psychiatry.* 2008;192:362-7.
2. Aragonès E, Piñol JL, Labad A, Folch S, Melich N. Detection and management of depressive disorders in primary care in