



EDITORIAL

Trastornos de somatización en atención primaria

Somatization disorders in primary care

*"Las emociones no desaparecen ni se ocultan.
O se hablan, o se actúan, o se expresan corporalmente"*
Dr. Hernán Solis Garza

Una proporción importante de pacientes tratados en atención primaria presentan síntomas físicos no atribuibles a ninguna enfermedad física conocida. Estos trastornos representan un sufrimiento para los pacientes, una carga para la sociedad y un reto terapéutico debido a las dificultades diagnósticas que representan y a la gran cantidad de consultas, estudios de gabinete que requieren y tratamientos infructuosos a que son sometidos. Algunos estudios han encontrado que los trastornos de somatización representan el tercer grupo de trastornos psiquiátricos en frecuencia, solo detrás de la depresión y los trastornos de ansiedad.

El problema inicial es que las clasificaciones diagnósticas usadas en Psiquiatría como el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS) y el DSM-IV TR (Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana, Cuarta edición revisada) no son apropiadas para el médico de atención primaria que no cuenta con los instrumentos adecuados de diagnóstico, además de enfrentarse a una terminología confusa y poco práctica.

En estos sistemas de clasificación son categorizados como *Trastornos de Somatización* y algunos diagnósticos relacionados como neurastenia y trastornos disociativos. En cambio en Medicina General raramente se utilizan éstos términos y han creado su propia terminología como síntomas *somáticos sin causa orgánica* (SSO), síntomas *médicamente inexplicables* o síntomas *somáticos funcionales*, entre otros. Es claro que no existe una clasificación aceptada uniformemente entre las diversas especialidades médicas, lo que da por resultado una paradoja clínica en la que los pacientes son considerados en las clasificaciones psiquiátricas, pero atendidos por el médico general o el de urgencias.

El problema con la terminología no es meramente académico, pues debido a que los criterios diagnósticos de los sistemas de clasificación psiquiátrica son muy restrictivos, no son representativos de la prevalencia con la que se presentan en atención primaria. Por ésta razón los informes sobre diagnóstico en la atención primaria van desde 3% a 33% en algunas muestras y de 15% a 80% en otras. Como consecuencia directa de ésta situación, tampoco existen protocolos establecidos de diagnóstico y manejo para esta población.

Existen algunas entrevistas clínicas estructuradas y semi-estructuradas para el diagnóstico de los trastornos de somatización, que utilizan los criterios del CIE-10 y el DSM-IV. Sin embargo estas deben ser aplicadas por el médico o personal administrativo. Otra alternativa son las escalas auto-aplicadas -como la Escala de Síntomas Sómaticos Revisada (ESS-R)- cuyo estudio de validación en estudiantes mexicanos es revisado en éste número. Este es el primer paso para contar con un instrumento diagnóstico adaptado en población mexicana que pueda ser utilizado para unificar criterios diagnósticos, desarrollar protocolos de manejo terapéutico y realizar investigación en este campo.

El hecho de que no existan protocolos establecidos de manejo para estos pacientes conlleva un alto riesgo de que sean sometidos procedimientos diagnósticos innecesarios y, en el peor de los casos, al riesgo de iatrogenias por tratamientos inadecuados. Esta es la principal razón para la validación de instrumentos diagnósticos que nos permitan una mejor identificación de éstos casos.

Por último, es de destacar que es falsa la dicotomía entre trastorno funcional vs. orgánico o mental vs. físico. En la clínica se trata de un paciente que está sufriendo una sintomatología compleja y que requiere ser diagnosticado y tratado profesional y éticamente, sin estigmatizarlo por el origen de su padecimiento. Son necesarios más estudios que permitan una mejor identificación y manejo de éstos trastornos.

Bibliografía

1. Fink P, Rosendal M. Recent Developments in the Understanding and Management of Functional Somatic Symptoms in Primary Care. *Curr Opin Psychiatry* 2008;21:182-188.
2. Yates WR, Soreff S. Somatoform Disorders. *MedScape*; 2011.

Omar Kawas-Valle

Departamento de Psiquiatría. Hospital Universitario
Dr. José E. González de la UANL, México.

Correspondencia: Dr. Omar Kawas-Valle.

Av. Madero y Gonzalitos s/n Col. Mitras Centro Monterrey, Nuevo León C.P. 64460

Correo electrónico: omark9@prodigy.net.mx.