



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/755 - El inmigrante: el Ulises de nuestros tiempos

S. Rubio Belmonte, A. Aguilar García e I. Ortega Bueno

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años procedente de Bolivia que acude a Urgencias por cuadro de dolor epigástrico acompañado de náuseas, sin relación con las comidas, cefalea frontal y sensación de mareo con bradilalia y déficit de atención, de una semana de evolución. Ha consultado en varias ocasiones anteriormente por dolor abdominal, polimialgias y dismenorrea. Ante la inespecificidad de los síntomas se profundiza en un segundo tiempo en el aspecto psicosocial. Se constata una profunda tristeza prolongada en el tiempo. La paciente tiene tres hijos de los cuales dos siguen residiendo en Bolivia. Su marido refiere que cuando está de visita en su país “siempre se encuentra bien”.

Exploración y pruebas complementarias: No signos de alarma en relación a su dispepsia. Rx de abdomen normal. No focalidad neurológica. Poco colaboradora. Cuando se le anima a participar, responde adecuadamente aunque con movimientos lentos. Dolor a la palpación en la inserción del trapecio en zona occipital. Analítica con perfil hepático, hemograma completo y coagulación normales.

Juicio clínico: Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple o SÍNDROME de Ulises.

Diagnóstico diferencial: Patologías del ámbito psiquiátrico (depresión, estrés postraumático, trastorno adaptativo, etc.). No está demostrada la necesidad de descartar patología infecciosa en este tipo de pacientes si no hay fiebre ni alteraciones analíticas que la sugieran. Descartar patología orgánica digestiva, después de tratar un mes con prokinéticos. Enfermedades neurológicas.

Comentario final: El síndrome de Ulises es una enfermedad propia de los inmigrantes que se encuadra dentro de las denominadas patologías reactivas o de adaptación y requiere de una valoración urgente por un servicio de Salud Mental en un alto porcentaje de pacientes, pues puede ser la antesala de una enfermedad mental. De ahí la importancia de su precoz detección por parte del médico de familia. Este caso pretende además concienciar sobre la necesidad de establecer un adecuado sistema de prevención desde Atención Primaria para evitar que estos pacientes tengan que recurrir a un nivel asistencial superior por haberse exacerbado sus síntomas, ya que no es el escenario idóneo para abordar el síndrome. En dicho sistema han de entrar en juego las figuras de otros especialistas como trabajadores sociales, psicólogos, etc.

BIBLIOGRAFÍA

1. Achotegui J. Emigrar en situación extrema. El Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). Revista Norte de salud mental de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría. 2004;V(21):39-53.