Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1944

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2165 - ¡Me duele el pecho y no veo por un ojo!

Y. Reverte Pagán[a], C.M. Cano Bernal[a], L. Blázquez González[a], J.I. Giménez[b], M.C. Quesada Martínez[c], R. López Valcárcel[d], M. Almansa Rosell[c], A.I. Casas Torres[d], R. Dus[d] y D. Fernández Camacho[c]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. [b] Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Madrid. [c] Médico Residente de 2º de año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. [d] Médico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años con enfermedad de Gilbert, Bronquitis asmática y taquicardia paroxística por reentrada intranodal, sin ningún tipo de tratamiento crónico y como único antecedente de hábito tóxico admite la toma de anabolizantes durante dos meses que cesó hace 4 semanas. Acudió al servicio de Urgencias por presentar mientras realizaba levantamiento de pesas un dolor en hemitórax derecho, brusco, tipo pinchazo, irradiado hacia región cervical derecha, seguido unos segundos después de pérdida de visión brusca del ojo derecho (“como una cortina negra de pronto”). No presentó dolor ocular, ni cefalea. No refiere ningún otro déficit neurológico. Debido a los factores de riesgo para ictus se le realizó, aparte de una analítica y una radiografía de tórax, un ECG, TAC craneal y de órbitas, ECO-doppler de troncos supra-aórticos y una interconsulta a oftalmología, en Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Buen estado general, pulsos carotídeos simétricos y sin soplos. ACP: Normal. Exploración neurológica: Amaurosis del ojo derecho (no ve ni la luz intensa, sin embargo el reflejo fotomotor está conservado y las pupilas son isocóricas). Dudoso facial. Marcha en tándem con ojo sano tapado normal. Fondo de ojo normal con grave alteración de la campimetría no fiable (oftalmología). Resto del examen neurológico normal. ECG: normal. Analítica: bioquímica y hemograma normal, enzimas cardíacas negativas, coagulación normal. TAC cerebral, OCT (tomografía de coherencia óptica), ECO-Doppler y radiografía tórax: normales. Tras esto se decide ingreso en Neurología, que realizan RMN cerebral y de

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

órbitas, angio-RMN cerebral y de TSA, potenciales evocados visuales que también resultaron normales. Se decide interconsulta a Psiquiatría para confirmar la sospecha de trastorno somatomorfo, en el contexto de rasgos de personalidad cluster B.

Juicio clínico: Trastorno de conversión.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción arterial y venosa retiniana. Migraña retiniana. Desprendimiento de retina. Hemovítreo. Neuropatía óptica isquémica. Arteritis de células gigantes. Neuritis óptica. Neuropatía óptica compresiva. Ictus. Neoplasia cerebral y enfermedad infecciosa (VIH, meningitis). Disección carotídea.

Comentario final: Los trastornos de síntomas somáticos son un grupo de trastornos que conllevan síntomas físicos, sin que se halle ninguna explicación médica para los mismos. Esto síntomas no son simulados, y los factores psicológicos juegan un papel muy importante en el inicio, gravedad y duración. Según el DSM-V tenemos el Trastorno de síntomas somáticos (quejas por múltiples síntomas, creencia exagerada de padecer deformidades, o presencia de dolor grave y prolongado), Trastorno Conversivo (síntomas neurológicos), Trastorno de ansiedad por enfermedad (miedo de padecer una enfermedad). El de conversión con ceguera, puede presentarse uni o bilateralmente, y pese a no ver, caminan sin tropezar con nada y sus pupilas reaccionan a la luz. Además de por éstos síntomas, se caracteriza por indiferencia ante la gravedad de los síntomas, obtención de algún beneficio (cuidados) e imitación de forma inconsciente de síntomas que hayan visto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Serrano Martínez J. Trastorno somatomorfos. En: Araque Montiel D, Serrano Martínez FJ. Psiquiatría: Salud Mental. 6ª edición. Formación continuada Logoss S.L. 2005. p. 345-62.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.