



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2251 - Abordaje biopsicoecosocial vs abordaje integral, en atención primaria

M.E. Loizaga González^a, R. Ramírez Parrondo^b, S. López Chamón^c, J. Vargas Díez^d, F. Atienza Martín^e, E. Arrieta Antón^f, A. Navarro Sigüero^g, M.R. Díaz Ostolá^h, J.Á. Alcalá Parteraⁱ e I. de Arancibia López^j

^aMédico de Familia. Hospital Infanta Luisa. Sevilla. ^bMédico de Familia. Clínica Universidad de Navarra. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Huerta de los Frailes. Leganés. ^dMédico de Familia. Centro de Salud La Luz. Málaga. ^eMédico de Familia. UGC Virgen de África. Sevilla. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Segovia Rural. Segovia. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Puerta del Ángel. Madrid. ^hMédico de Familia. UGC El Porvenir. Sevilla. ⁱMédico de Familia. Unidad de Salud Mental Comunitaria Palma del Río. Córdoba. ^jMédico de Familia. Centro Médico Maestranza Barajas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 51 años, casada, cuatro hijos, magistrada. Múltiples quejas somáticas desde los 20 años, ha consultado muchos especialistas y sometida a múltiples exploraciones e intervenciones. Diagnosticada de: dermatitis atópica, cefaleas mixtas, artritis témporo-mandibular, colon irritable, intolerancia a lactosa y ácido acetil salicílico, fibromialgia, espondiloartrosis, histaminosis crónica, dismenorrea. Intervenida de fibroadenoma mamario, amigdalectomía, apendicectomía y nódulo cuerda vocal.

Exploración y pruebas complementarias: Acudió a su médico de Atención Primaria porque quería que “alguien integrara todas sus enfermedades”. Informes, inspección, exploración, abordaje psicológico y entorno, reunían los criterios de Trastorno de somatización (CIE 10.). Se percibía ansiedad flotante y se hizo un recorrido de sus enfermedades y especialistas. La escala de evaluación de síntomas somáticos validada fue concluyente. De modo consensuado ajustamos y retiramos parte de su tratamiento. En visitas sucesivas decidió abandonar la consulta de algunos de sus especialistas. Se aconsejó abordaje psicoterapéutico. La paciente ha mejorado, ganado en confianza y antes de acudir al especialista consulta a su médico de Atención Primaria.

Juicio clínico: Trastorno de somatización (CIE 10. F45.0).

Diagnóstico diferencial: Trastornos somáticos. Trastorno del humor depresivos y ansiosos. Trastorno hipocondríaco. Trastorno facticio. Simulación.

Comentario final: El médico de Atención Primaria mediante una historia clínica orgánica y psicopatológica, actitud de escucha, acompañamiento y explicación de los síntomas. No sustituyendo la relación personal por los psicofármacos. Ejecutando un papel integrador o abordaje biopsicoecosocial del paciente. Está formado para detectar estas patologías. El médico de Atención Primaria, como agente de salud, debe educar al paciente generando menos frecuentación, menos visitas a especialistas y menos gastos a nuestro sistema sanitario.

Bibliografía

1. Fink P, Rosendal M. Recent developments in the Understanding and Management of Functional Somatic Symptoms in Primary Care. Curr Opin Psychiatry. 2008;21:182-8.

2. Yates WR, Soreff S. Somatoform disorders. MedScape; 2011.
3. Gili M, Bauzá Na, Vives M, Moreno S, Magallón R, Roca M. Validación de la versión española de la escala Screening for Somatoform Symptoms-2 para la evaluación de síntomas somáticos en Atención Primaria. Aten Primaria. 2015;47:273-8.

Palabras clave: Somatización. Ansiedad. Hipocondría. Somatomorfo.