



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

M.E. Loizaga González<sup>a</sup>, R. Ramírez Parrondo<sup>b</sup>, S. López Chamón<sup>c</sup>, J. Vargas Díez<sup>d</sup>, F. Atienza Martín<sup>e</sup>, E. Arrieta Antón<sup>f</sup>, A. Navarro Siguero<sup>g</sup>, M.R. Díaz Osto<sup>h</sup>, J.Á. Alcalá Parterá<sup>i</sup> e I. de Arancibia López<sup>j</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital Infanta Luisa. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Clínica Universidad de Navarra. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Huerta de los Frailes. Leganés. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Luz. Málaga. <sup>e</sup>Médico de Familia. UGC Virgen de África. Sevilla. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Segovia Rural. Segovia. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Puerta del Ángel. Madrid. <sup>h</sup>Médico de Familia. UGC El Porvenir. Sevilla. <sup>i</sup>Médico de Familia. Unidad de Salud Mental Comunitaria Palma del Río. Córdoba. <sup>j</sup>Médico 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 frequentación, menos visitas a especialistas y menos gastos a nuestro sistema sanitario.

### Bibliografía

1. Fink P, Rosenthal 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.*