



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2112 - Hiperfrecuentación: Patología Psicosomática

F. Atienza Martín^a, R. Ramírez Parrondo^b, S. López Chamón^c, I. de Arancibia López^d, J. Vargas Díez^e, E. Arrieta Antón^f, A. Navarro Siguero^g, M.R. Díaz Osto^h, M.E. Loizaga Gonzálezⁱ y J.Á. Arbesú Prieto^j

^aMédico de Familia. UGC Virgen de África. Sevilla. ^bMédico de Familia. Clínica Universidad de Navarra. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Huerta de los Frailes. Leganés. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro Médico Maestranza Barajas. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud La Luz. Málaga. ^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. Hospital Infanta Luisa. Sevilla. ^jMédico de Familia. Centro de Salud de La Eria. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años, casada, dos hijos, el último de 7 años es autista. Lleva el peso del cuidado de los hijos. Aficionada al teatro, actúa en una compañía amateur. En 2014 acudió 14 veces a consulta con síntomas variados: astenia, irritabilidad, taquicardia, etc.

Exploración y pruebas complementarias: Se aborda la perspectiva psicológica de sus síntomas: no se siente comprendida por su marido, todo el cuidado de su hijo cae sobre ella, últimamente está más angustiada porque duda si el centro al que lo lleva le está beneficiando y al crecer se hace más complicado su cuidado. Refiere desinterés por el teatro y dificultades en la relación matrimonial y social. Se realiza cribado de ansiedad y depresión: GAD 7: 19 (ansiedad grave). PHQ 9: 24 (depresión grave). Posteriormente: Inventario de ansiedad de Beck: 41 (grave). Inventario de depresión de Beck: 30 (grave). Inventario de pensamientos automáticos con puntuaciones altas en sobregeneralización (5), razonamiento emocional (4) y “los debería” (4). Se plantea inclusión en un grupo de terapia cognitivo conductual. Acepta y asiste a seis sesiones en las que se trabajan técnicas de relajación, técnicas de afrontamiento, reestructuración cognitiva y técnicas de solución de problemas. Evaluada posteriormente, refiere menos síntomas de anhedonia, apatía y angustia, ha mejorado su relación matrimonial y social y los resultados en test de seguimiento son: Inventario de ansiedad de Beck: 6 (mínima). Inventario de depresión de Beck: 15 (leve). Inventario de pensamientos automáticos con puntuaciones altas en sobregeneralización (3), razonamiento emocional (2) y “los debería” (2).

Juicio clínico: Trastorno con síntomas somáticos (DSM-5).

Diagnóstico diferencial: Trastorno adaptativo. Trastorno depresivo. Trastorno de ansiedad. Trastorno con síntomas somáticos.

Comentario final: La hiperfrecuentación por síntomas difusos debe alertar sobre patología psicosomática. Los test de cribado son útiles para orientar el diagnóstico. La intervención grupal cognitivo-comportamental es efectiva en el control de síntomas y en el afrontamiento. Este tipo de intervención es realizable en atención primaria.

Bibliografía

1. Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJJ, Sawyer AT, Fang A. The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive therapy and research*. 2012;36:427-40.

Palabras clave: Hiperfrecuentación. Patología psicosomática. Terapia cognitivo-comportamental.