



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/564 - Somatizadores y manejo en atención primaria

M. Guerrero Jiménez<sup>a</sup>, M.I. Arias de Saavedra Criado<sup>b</sup> y A. Vela de Toro<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Psiquiatra. Centro de Salud Mental Motril Centro. Motril. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Virgen de La Capilla. Jaén. <sup>c</sup>Anestesiólogo. Complejo Hospitalario. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 29 años que acude a MAP por crisis de ansiedad durante las últimas semanas. Lo relaciona con inicio de tratamiento con topiramato por parte de Neurología por cefalea que no ceden al ser retirado. Cuenta con 13 visitas a urgencias en el año previo a la derivación por “dolor abdominal”, “vómitos”, “lumbalgia” y durante el último mes “ansiedad” sin hallazgos patológicos en exploración general ni neurológica. En la última de ellas (por ansiedad) hacía una semana, se pauta medicación ansiolítica y desde entonces no ha tenido más crisis. Además en este mismo periodo de tiempo es derivada a Endocrinología, Rehabilitación, Ginecología, Traumatología y Neurología para control de hipotiroidismo, lumbalgia, descartar SOP y cefalea que no cede a tratamiento analgésico y comienza tratamiento con topiramato (previamente amitriptilina 12 mg que retiran por taquicardia). Estudiada anteriormente en digestivo por diarrea crónica y frecuentes vómitos. Se realizó estudio para celiaquía y Crohn, ambos negativos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Desde la infancia viene presenta somatizaciones en situaciones de malestar en forma de vómitos, diarrea, cefaleas, palpitaciones... que se han extendido a situaciones cotidianas en las que no es capaz de manejar cierto nivel de incertidumbre. Fatiga y anergia, tendencia a la clinofilia, ánimo triste, llanto frecuente, expresión emocional contenida, pensamiento minusvalorante y dicotómico e insomnio de conciliación. Afrontamiento de las situaciones a través del síntoma físico. Baja autoestima.

**Juicio clínico:** Trastorno por somatización. Episodio depresivo leve.

**Diagnóstico diferencial:** Trastorno por somatización. Episodio depresivo leve. Síndrome ansioso-depresivo. Trastorno de personalidad dependiente. Migranza o cefalea de otra causa orgánica. Enfermedad de Crohn y celiaquía.

**Comentario final:** Se incluye en grupo de relajación y se realiza psicoterapia de apoyo individual (trabajando medidas de afrontamiento de las situaciones problema y flexibilización de pensamiento dicotómico) que junto con la medicación hacen que tanto el cuadro de somatizaciones como el afectivo se resuelvan.

### Bibliografía

1. Richard Smith G. Jr. The Course of Somatization and Its Effects on Utilization of Health Care Resources. *Psychosomatics*. 1994;35:263-7.

**Palabras clave:** Somatización. Atención Primaria. Diagnóstico. Abordaje.