



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/610 - SOMATIZACIÓN EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA, MÁS DE LO QUE PODEMOS SUPONER

D. Ámez Rafael^a, C. Montilla Martínez^b, L. García Rebertos^c, P. García Acosta^d, P. Martínez Pérez^d y L. Calvo Domínguez^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Mojonera. Almería. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santo Domingo. El Ejido. Almería. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 15 años, que consulta por problemas cénicos mal definidos, en horario de mañana, 3 veces en la última semana. Siempre acude acompañado por su hermana, mayor de edad. Ante la hiperfrecuentación detectada se le indica la necesidad de acudir en la próxima ocasión acompañado por uno de sus progenitores. A la espera de dicha cita, se revisa la historia completa del paciente, donde descubrimos una infinidad de visitas a los servicios de urgencias, por cuadros clínicos diversos, la mayoría de ellos por diarrea, siempre en horario lectivo. En la siguiente entrevista acude con su madre, a la cual se le transmite la situación clínica, la cual nos confiesa que el menor el día previo le había confesado ser objeto de burlas y agresiones físicas en el instituto. La madre se encuentra muy avergonzada por no haber sido capaz de detectar antes el problema de su hijo.

Exploración y pruebas complementarias: El papel del médico de familia antes el bullying es triple. Prevención: detectar factores de riesgo y factores protectores. Detección: se debe investigar posible hostigamiento, preguntando directamente al niño y familiares, o indirectamente por signos y síntomas que presenta. Intervención: mediante informar a los padres, evaluar el impacto del bullying, diseñar estrategias de intervención individual e informar al colegio. En nuestro caso además de todo lo citado anteriormente se realizó una interconsulta con el trabajador social de la zona y con el psicólogo para iniciar una intervención temprana orientada principalmente a estrategias de afrontamiento.

Juicio clínico: Acoso escolar (bullying).

Diagnóstico diferencial: GEA. Infección respiratoria. Trastorno de somatización (síndrome de Briquet). Síndrome de Münchausen.

Comentario final: Dada la temprana edad a la que los niños pasan a cargo del médico de familia (14 años) recae sobre nosotros un rol fundamental en la detección del bullying, ya que muchas veces el cuerpo habla antes que el niño pueda contar que es lo que le está sucediendo.

Bibliografía

1. Srabstein J. Morbidities associated with bullying behaviors in adolescents. *Int Journal Adolesc Med Health*. 2006;18(4):587-96.

Palabras clave: Bullying. Hiperfrecuentación. Somatización.