



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/491 - LA MENTE PARALIZA EL CUERPO

M. Sánchez Soberón^a, M. Gómez del Río^b, L. Rodríguez González^a, M. Gómez Llata^a, M. Martínez Pérez^a y E. Quintela Obregón^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Vargas. Santander. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. ^cMédico de Familia. Nefróloga. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 89 años. Antecedentes: HTA. Depresión hace años. Tras un disgusto importante con un hijo perdió el habla y la visión unos minutos y después mareo con sensación de giro. Fue valorada en urgencias, pautaron diazepam con mejoría inicialmente. Al día siguiente no puede mantenerse erguida, ni de pie ni sentada, por debilidad en cuello y en ambas piernas. Persiste mareo. No refiere dolor, cefalea, fiebre, ni ingesta medicamentosa... sigue nerviosa y además preocupada porque no sabe que le está pasando. Relata un episodio similar hace años donde se sospechó tumor cerebral que fue descartado tras realizar pruebas en el hospital. En aquella ocasión también se desencadenó por otro disgusto con el hijo.

Exploración y pruebas complementarias: CyO, eupneica, colaboradora. TA y glucemia normal. ACP y abdomen normal. Pulsos +. Presenta imposibilidad de mantener tono en el cuello y en las piernas cuando se intenta incorporar; tumbada presenta movilidad del cuello hacia ambos lados y fuerza y sensibilidad conservadas en piernas. Los brazos no se ven afectados por la posición. Analítica normal.

Juicio clínico: Trastorno de conversión.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad facticia, simulación, somatización, hipocondría, depresión, trastorno de ansiedad.

Comentario final: La somatización es la tendencia a manifestar el malestar psicológico en forma de síntomas físicos y buscar ayuda médica por ellos. En el trastorno conversivo los pacientes creen estar enfermos genuinamente, no tienen conciencia del conflicto psíquico que los ha originado y lo externalizan en forma de un déficit neurológico observable. Pero al ser reflejo de las creencias del paciente acerca de la enfermedad suelen ser atípicos y no sigue los patrones de lesión neurológica característicos. No existe un tratamiento específico y exclusivo para los trastornos conversivos. Nuestra paciente a medida que mejoraba el déficit neurológico iba empeorando el estado anímico por lo que se instauró tratamiento antidepressivo.

Bibliografía

1. López-Ibor JJ, et al. DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. American Psychiatric Pub, 2008. p.457-70.
2. Gaedicke Hornung A, González-Hernández J. Somatización y Trastorno Conversivo: Clínica, fisiopatología, evaluación y tratamiento. Revista Memoriza.com 2010;6:1-14.
3. Cabrera DA, et al. Trastornos somatomorfos. Rev Fac Med UNAM. 2008;51(4).

Palabras clave: Trastorno de conversión. Somatización.