



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

## 242/4473 - TRASTORNO DE CONVERSIÓN CON SÍNTOMAS SENSITIVO-MOTORES

A. Germán Armijo<sup>a</sup>, R. Carral Cancela<sup>b</sup>, T. Rodríguez Rodríguez<sup>c</sup>, Y. Barroso Caballero<sup>d</sup>, R. Agudiez Alocén<sup>e</sup> y M. Sánchez Lunda<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. <sup>d</sup>Médico Adjunto del Servicio de Urgencias. Hospital Reina Sofía de Tudela. Navarra. <sup>e</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 36 años con antecedente de trastorno histriónico de la personalidad y síndrome ansioso. Avisan a domicilio por notar desde hace 2 días déficit motor y sensitivo en hemicuerpo izquierdo. Se deriva a urgencias y es ingresada en neurología, el cuadro progresó hasta parálisis completa en 24 horas. La paciente reconoce que previo al déficit neurológico estaba muy nerviosa y angustiada por su situación familiar y económica. Se realizan estudios complementarios que descartan patología orgánica y se traslada a psiquiatría por trastorno conversivo. Durante su ingreso presenta mejoría progresiva del elevado nivel de ansiedad y movilidad izquierda. Se puede desplazar con andador y está más alegre y comunicativa. Es dada de alta para seguimiento por salud mental. Actualmente continua con tratamiento psicológico, fluoxetina y alprazolam.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración sistémica sin alteraciones. Exploración neurológica: hemiplejia izquierda, hemianalgesia izquierda y sensibilidad artrocinética posicional abolida en dicha extremidad. En dos ocasiones se aprecia movilidad instantánea de extremidad superior izquierda. Llama la atención la falta de carga emocional ante los déficits presentes. Exploración psicopatológica: consciente y orientada, tendencia al infantilismo, inadecuación emocional con respuesta dramática y magnificada, elevada ansiedad que expresa de forma aparatoso con empeoramiento de movilidad izquierda. Análisis de sangre, orina, electrocardiograma y radiografía de tórax sin alteraciones, Mantoux negativo, electroencefalograma, TAC craneal, RM cerebral y estudios neurofisiológicos dentro de la normalidad.

**Juicio clínico:** Trastorno de conversión.

**Diagnóstico diferencial:** Ansiedad, depresión, trastorno de somatización, trastorno de simulación, trastorno facticio, enfermedades neurológicas.

**Comentario final:** El trastorno de conversión se caracteriza por la pérdida de funciones motoras o sensitivas que pueden confundirlo con alteraciones neurológicas. Está precedido por situaciones estresantes que el individuo no sabe cómo manejar. El paciente no está fingiendo ni los síntomas los provoca intencionadamente. Es típica la falta de preocupación del paciente ante su enfermedad. El diagnóstico se hace por exclusión tras un examen exhaustivo y el objetivo a largo plazo del tratamiento psicoterapéutico es prevenir futuras recaídas permitiendo que el paciente enfrente los conflictos sin somatizarlos.

### Bibliografía

1. Garcia-Campayo J, Fayed N, Serrano-Blanco A, Roca M. Brain dysfunction behind functional symptoms: neuroimaging and somatoform, conversive, and dissociative disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2009;22(2):224-31.

**Palabras clave:** Conversión. Ansiedad. Hemiparesia.