



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4407 - A PROPÓSITO DE LAS SOMATIZACIONES...

P. Jarillo Castro^a, I. Estepa Crespo^b y C. de la Cruz Seris-Granier^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años con cefalea. Entre los antecedentes personales hipotiroidismo primario, migraña disociada, hiperhidrosis. Tratamiento con aspirina 100, ditropan y Eutirox 100. Paciente en seguimiento en CCEE de Neurología desde el año 2007 por sintomatología variada consistente en episodios imprevisibles, ocurridos en racimos, sensación de presión en la cabeza y en brazo y pierna de hemicuerpo derecho, cree que el brazo y la pierna son más grandes acompañado de dismorfobia. Este episodio le duraba 48h. Se descarta origen comicial de los síntomas. Comenzó tratamiento con carbamazepina y amitriptilina sin encontrar mejoría. Diagnóstico de "cefalea mixta con criterios de cefalea tensional episódica y de migraña catameniales y episodios paroxísticos sensitivos en hemicuerpo derecho de etiología incierta".

Exploración y pruebas complementarias: Analíticas, neuroimagen y electroencefalograma normales.

Orientación diagnóstica: La paciente acude a su médica de familia quien a través de una entrevista biopsicosocial establece que se trata de una mujer en situación de maltrato por parte de su marido durante 15 años. Fue citada en varias consultas en donde se le fue explicando el ciclo de la violencia y cómo ésta afecta a las mujeres, y cómo la salud de las mismas se ve afectada por vivir en una situación de estrés continua. La paciente fue mejorando de sus brotes de migraña disociada, sin requerir tratamiento. Fue dada de alta en diciembre de Consulta de Neurología.

Diagnóstico diferencial: Epilepsia. Migraña disociada. Cefalea tensional.

Comentario final: Es necesario que todos los profesionales de Atención Primaria sepan detectar una situación de violencia de género. Hay que establecer referentes en áreas sanitarias que ayuden a conocer la clínica y los protocolos vigentes. Estas mujeres, así como sus hijos/as son hiperfrecuentadoras de los servicios sanitarios en busca de una explicación a la situación que viven.

Bibliografía

1. Junta de Andalucía. Protocolo andaluz de actuación sanitaria desde el ámbito de las Urgencias ante la Violencia de Género. Consejería de Salud, Sevilla; 2012.
2. Decreto 2/2011, de 11 de enero, por el que se crea y regula el modelo de Parte al Juzgado de Guardia para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones. BOJA, nº 8, 2011.

Palabras clave: Mujeres. Salud. Violencia de género.