



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2796 - ABORDAJE DE UN CASO DE SIMULACIÓN DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA

I. Santiago Suárez^a, I. Ruiz del Álamo^b, C. Martínez del Valle Martínez^c y E. González Andrade^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctores Salvador Caballero. Granada. ^bMédico de Familia. Hospital Campus de la Salud. Granada. ^cMédico de Familia. Distrito Sanitario de Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años que acude por primera vez a la consulta solicitando prescripciones farmacológicas. En su historia clínica aparece el diagnóstico de “condrosarcoma” desde 2016. La paciente presenta una actitud depresiva, tendente al llanto. Cuenta que actualmente recibe quimioterapia (presenta rapado el cuero cabelludo) y solicita derivación a traumatología y a psiquiatría para actualizar su historia. Alega no poder trabajar. En su historia hospitalaria no aparece seguimiento en consultas de oncología, por lo que se le pregunta por su oncólogo, a lo que responde que la han visto varios médicos, sobre todo residentes. Se le pide que traiga un informe y una semana después hace entrega de uno claramente escrito por ella en el que aparecen incluso un sello y una firma falsos. Derivamos la paciente a psiquiatría y traumatología, donde no se cuestionan su diagnóstico, pues aparece en la historia. Se consigue localizar al psiquiatra para comentar la situación, y se informa a la paciente de que el diagnóstico debe ser retirado de su historia.

Exploración y pruebas complementarias: Anamnesis. Exploración psicopatológica. Radiografía.

Orientación diagnóstica: Trastorno de simulación. Trastorno facticio.

Diagnóstico diferencial: Trastorno conversivo. Trastorno psicótico. Trastorno disociativo de identidad.

Comentario final: Con asiduidad se aceptan diagnósticos que aparecen en la historia del paciente sin estudiarlos. La comodidad, el poco tiempo de consulta y el rechazo que provoca enfrentarnos a un paciente, son algunos de los factores de riesgo para la falta de diagnóstico de este tipo de patología. Esta mujer hizo uso de su baja laboral durante dos años, recibiendo también prescripciones farmacológicas para antidepresivos y benzodiacepinas. Además, en caso de que no hubiera un fin evidente, deberíamos considerar el potencial riesgo de posibles pacientes psiquiátricos que se encontrarían sin tratamiento.

Bibliografía

1. Stone J, et al. Conversion disorder in adults: Terminology, diagnosis, and differential diagnosis. UpToDate, 2018.
2. Foot B. Dissociative identity disorder: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Simulación de enfermedad. Trastorno de conversión. Globo histérico.