Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2438

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3716 - EL ESTIGMA DE LA SOMATIZACIÓN

M. Muñoz Martín[a], A. Alarcón Escalonilla[b], A. Arcega Baraza[c] y J. Cabañas Morafraile[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olías del Rey. Toledo. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Benquerencia. Toledo. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Burguillos. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años alérgica a ampicilina, hipertensa y dislipémica. Padece de artrosis y ha sido intervenida quirúrgicamente de apendicectomía. Sigue tratamiento habitual con furosemida 40 mg/12h, simvastatina 20 mg/24h y paracetamol 1 g/8h. Acude a consulta refiriendo presentar en los últimos meses disminución del apetito, con epigastralgia, náuseas, pirosis ocasional y ligera astenia. Comenta preocupación por situación de desempleo de sus dos hijos, por lo que se cataloga como trastorno ansioso-depresivo y se pautó tratamiento con lorazepam 1 mg/24h. Tras varias semanas regresa a consulta por persistencia de la clínica, sin haber experimentado mejoría a pesar del tratamiento, y asocia actualmente afonía y accesos de tos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Auscultación cardíaca normal. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado y crepitantes basales derechos. Resto anodino. Rx de tórax: índice cardiotorácico normal. Hernia hiatal que incluye estómago prácticamente en su totalidad y parte de colon. En hemitórax derecho basal se objetiva aumento de densidad que forma parte de la hernia de hiato gigante.

Orientación diagnóstica: Ante sospecha de infección respiratoria y epigastralgia de evolución tórpida se solicitó radiografía. En ella se evidenció hernia hiatal de gran tamaño, por lo que se pautó tratamiento con omeprazol 20 mg/24h y se derivó a consultas de Cirugía General.

Diagnóstico diferencial: Ansiedad. Infección respiratoria. Hernia hiatal.

Comentario final: Lo crucial de este caso radica en la importancia de no banalizar los síntomas de los pacientes e incluirlos de entrada en un contexto de somatización secundario a trastornos de ansiedad o depresión sin haber descartado previamente causas orgánicas. La literatura recoge evidencias sobre la relación entre factores psicológicos y condiciones gastrointestinales, pero este debe ser un diagnóstico de exclusión. En nuestra paciente, debido a su problemática familiar, se inició tratamiento farmacológico ansiolítico de manera errónea. Como médicos de familia es importante que realicemos una anamnesis minuciosa y una exploración física detallada. Este caso ejemplifica como una sospecha de ansiedad puede derruirse al estar alterada la auscultación pulmonar.

Bibliografía

1. Clouse RE. Psychiatric disorders in patients with esophageal disease. Med Clin North Am. 1991;75(5):1081-96.
2. Manzoor A, et al. Psychological disorders and personality characteristics of with gastro-esophageal reflux disease. Int J Res Med Sci. 2015;3(6):1408-15.

Palabras clave: Hernia hiatal. Ansiedad.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.