



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3716 - EL ESTIGMA DE LA SOMATIZACIÓN

M. Muñoz Martín<sup>a</sup>, A. Alarcón Escalonilla<sup>b</sup>, A. Arcega Baraza<sup>c</sup> y J. Cabañas Morafrail<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olías del Rey. Toledo. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Benquerencia. Toledo. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. <sup>d</sup>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 cardiorrácico 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.