



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/505 - LA BELLA DURMIENTE

M. Chamorro Castillo¹, M. Sáez Gallegos² y V. Aparicio Gallardo³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Jaén. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mancha Real. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 14 años, acude a la consulta de Atención Primaria con su madre, refiriendo que por la mañana, no puede despertarse, aunque la madre dice zarandearla y llamarla sin que responda a ningún estímulo. Ésta, poco colaboradora durante la entrevista, niega darse cuenta de estos acontecimientos, varios en las últimas semanas; niega alucinaciones o cataplejía. Tras exploración normal, volvemos a citarla en una semana. En este período, la paciente precisa atención del Servicio de Urgencias en dos ocasiones, una ante la preocupación de la madre por no poderla despertar una mañana tras el sueño nocturno y en otra ocasión, en el Colegio donde se ha quedado dormida en una silla. En ambas, a la llegada del equipo de Urgencias, la paciente es estimulada despertando “como sobresaltada” cuando se informa de que tendrán que trasladarla al hospital. A los pocos días, vuelven a acudir a consulta mostrando excesiva preocupación. Se deriva a la unidad del sueño para estudio y se ofrece apoyo psicológico pero la madre se niega. Antecedentes personales y familiares sin interés. En la actualidad, los padres en fase de divorcio, custodia compartida. Buena escolarización, no problemática escolar.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientada. Neurológicamente sin focalidad; fuerza, sensibilidad conservada. Reflejos pupilares normales. Pares craneales simétricos. Auscultación cardiorrespiratoria normal.

Orientación diagnóstica: Trastorno facticio.

Diagnóstico diferencial: Narcolepsia, trastorno conversión.

Comentario final: En este caso, la anamnesis e informes de Urgencias son clave pues los episodios coinciden cuando la paciente se encuentra bajo custodia materna. Estamos ante un caso, que además tienen un componente social que puede estar influyendo en estos episodios de hipersomnia. Además la madre de la paciente tiene conciencia de enfermedad, por lo que tampoco nos deja maniobra de intervención en otras esferas como la psicológica, por lo menos en un principio. En Primaria, además del diagnóstico y tratamiento de enfermedades, tenemos que tener una visión global (esfera psicosocial) de la situación del paciente para así llegar a un diagnóstico certero tras los estudios adecuados.

Palabras clave: Narcolepsia. Simulación. Sueño.