Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1113

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 424/3691 - LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS... TAMBIÉN SE PONEN MALOS

*J. López Cejuela[1], I. Alcalde Díez[2], O. Fernández Casares[1] y D. Quijano Reventun[3]*

*[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria. [3]Médico de Familia. Centro de Salud de Laredo. Cantabria.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 36 años con antecedentes psiquiátricos de ansiedad, abuso de alcohol y ansiolíticos. Acude a Urgencias por parestesia de tres meses de evolución en EEII derecha, con remisiones espontáneas o tras pauta de ansiolíticos en visitas previas a Urgencias. Última reagudización hace 3 días con extensión a ambas piernas, mitad inferior del tronco y región cubital de ambas manos refiriendo no poder andar por pérdida de fuerza en piernas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Alerta, ansioso y poco colaborador. Exploración física sin alteraciones evidentes. Exploración neurológica: consciente y orientado en 3 esferas. Lenguaje conservado. Glasgow 15/15. Pupilas anisocóricas, derecha más grande que la izquierda, reactivas y con reflejo fotomotor consensuado. Nistagmo horizontal derecho. Romberg+. Marcha poco valorable (caída casi inmediata). Incapaz de andar de punteras ni talones. Fuerza en MMSS 5/5, MMII 4+/5. Parestesia en MMII, tronco y región cubital manos. Analítica, serología, anticuerpos, hormonas y TAC cerebral sin alteraciones.

**Orientación diagnóstica:** Ante una clínica sin clara focalidad neurológica, pruebas complementarias sin alteraciones y antecedentes psiquiátricos del paciente, se plantea el diagnóstico diferencial entre un trastorno somatomorfo o un síndrome medular por lo que se solicita valoración por Neurología, que decide ingreso. Se realiza estudio con RM cráneo medular que evidencia estenosis cervical severa por discopatía degenerativa C5-C6 con señal de mielopatía. Es intervenido a los 16 días de su visita a Urgencias, con buena evolución y recuperación casi total.

**Diagnóstico diferencial:** Trastorno somatomorfo. Síndrome medular.

**Comentario final:** En Medicina tendemos a diagnosticar la patología priorizando lo más urgente, procurando descartar primero los diagnósticos más frecuentes/probables y yendo posteriormente a los menos frecuentes. En ocasiones, los antecedentes psiquiátricos de algunos pacientes así como la actitud de estos, puede hacer que pasemos por alto patologías menos evidentes ante la incongruencia de algunos síntomas o la normalidad de ciertos resultados. Es importante que esta metodología (de más a menos probable) tan útil en nuestra práctica, sea usada de manera que nos facilite nuestra labor y no nos impida llegar a un correcto diagnóstico que pueda ser vital.

**Bibliografía**

1. Guzmán RE, et al. Trastorno por somatización: abordaje en AP. Rev Clín Med Fam. 2011;4(3):234-43.

**Palabras clave:** Psiquiatría. Somatomorfo. Diagnóstico.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.