



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1141 - ÚLTIMAMENTE LO NOTAN RARO

E. Fernández-Arroyo Naranjo¹, F. Rubio Carballo², J. Ocón Hijano³ y A. Cantero Campos⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril-Centro. Motril. Granada. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salobreña. Salobreña. Granada. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almuñécar. Almuñécar. Granada. ⁴Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Vélez-Benaudalla. Vélez de Benaudalla. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años acude a consulta de atención primaria acompañado por su hija, refiriendo que desde hace varias semanas lo notan ausente, con episodios de desconexión. Empeorando en los últimos días presentado varios episodios fluctuantes de desorientación, llegando a no reconocer a familiares. Niegan consumo de tóxicos. Afebril. No otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Pupilas isocóricas y normorreactivas. No alteraciones en el lenguaje. Desorientación en persona y tiempo, no en espacio. No signos meníngeos. Fuerza sin alteraciones. Durante la exploración comienza con oclusión ocular continua, con resistencia a la apertura pasiva. Mutismo. Mejoría posterior del cuadro comenzando con habla espontánea. Glasgow 15. Consciente y orientado en las tres esferas. Se solicitó analítica completa con perfil tiroideo, iones, orina (incluyendo tóxicos) todos los resultados dentro de la normalidad. Posteriormente presentó episodios con discurso incoherente y conductas de heteroagresividad, por lo que se decide traslado para realización de TAC craneal y descartar origen orgánico urgente del cuadro. TAC cráneo: sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Trastorno por conversión (trastorno por síntomas neurológicos funcionales).

Diagnóstico diferencial: Síndrome confusional agudo. Encefalitis. Trastorno por conversión.

Comentario final: Durante su estancia en urgencias hospitalarias presentó varios episodios de fluctuación del nivel de conciencia, con recuperación completa y espontánea. Tras valoración por Medicina Interna se descarta necesidad de realizar punción lumbar. Siendo valorado por Psiquiatría, tras detectar una clara relación temporal con acontecimientos biográficos estresantes (prejubilación forzosa, discusión reciente con esposa por celos patológicos) se estableció el diagnóstico de trastorno por conversión. Como conclusión es importante destacar que para poder establecer el diagnóstico de trastorno conversivo, es necesario realizar una evaluación completa del paciente con un buen diagnóstico diferencial para descartar como primera opción un origen orgánico del cuadro.

Bibliografía

1. Espay AJ, Aybek S, Carson A, et al. Current Concepts in Diagnosis and Treatment of Functional Neurological Disorders. JAMA Neurol. 2018;7 (9): 1132-41.

2. Andrés GH, Jorge GH. Somatización y trastorno Conversivo: Clínica, fisiopatología, evaluación y tratamiento. Revista Memoriza. 2010;6:1-14.

Palabras clave: Desorientación. Funcional. Conversión.