

## 333/147 - NI NEURITIS ÓPTICA NI MONOPLEJIA CRURAL

L. Díaz Maldonado<sup>1</sup>, J. Sánchez Holgado<sup>2</sup>, M. Toledo Suárez<sup>3</sup>, I. Asensio Chico<sup>1</sup>, L. Garrote Moreno<sup>1</sup>, J. Terrero García<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Toledo. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Olalla. Toledo. <sup>3</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Talavera Centro. Toledo. <sup>4</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 44 años y adolescente de 15 años que acuden a urgencia de atención primaria. La primera refiere cuadro brusco de pérdida de fuerza y sensibilidad de miembro inferior derecho y, la segunda, pérdida brusca de visión del único ojo que tiene sano.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la primera paciente, monoplejia espástica crural derecha con reflejo cutáneo plantar indiferente y anestesia crural derecha con reflejos exaltados. En la segunda paciente la exploración es anodina. Todas las pruebas complementarias realizadas en ambas (analítica, TAC craneal, RM craneal, RM cervical-dorsal, electroencefalograma, electromiograma, potenciales evocados somatosensoriales, potenciales evocados visuales y fondo de ojo) son normales.

**Juicio clínico:** Trastorno conversivo.

**Diagnóstico diferencial:** Monoplejia crural y neuritis óptica.

**Comentario final:** Los pacientes con trastornos conversivos refieren síntomas físicos que no coinciden con ninguna enfermedad orgánica. El paciente lo vive como real, y le cuesta reconocer que su causa sea psicológica. Puede haber antecedentes de consumo de tóxicos (caso de la mujer) o algún trauma social emocional (perdida de un ojo y pérdida de su madre en accidente de tráfico en el caso de la adolescente). Es frecuente que asocien trastornos de ansiedad, de personalidad o del estado de ánimo. La manera correcta de abordaje es mediante una buena relación médico-paciente, trabajando sobre la patología mental y, además, incluir en el tratamiento psicoterapéutico a la familia y a su entorno.

### Bibliografía

Veganzón I. La adolescente complicada. AMF [Internet]. 2013 [Consultado 17 Ene 2018]; 9(1):1641.  
Disponible en: [http://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=1641](http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1641)

Chávez ER y Flamenco Gómez D. Prevalencia y Patrones de Tratamiento del Trastorno Conversivo en la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional San Rafael. Redicces [Internet] 2005 [Consultado 14 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.redicces.org.sv/jspui/handle/10972/722>

**Palabras clave:** Trastorno conversivo, somatización, atención primaria.