

349/76 - LA MENTE ES TAMBIÉN PARTE DEL CUERPO

A. González Cárdenas¹; S. Medellin²; J. Gomáriz García³; E. Sánchez Fernández⁴.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.;²Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.;³Médico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.;⁴ Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur La Viña. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 35 años, fumador desde los 25 años, dislipemico, quien acude a consulta por presentar sensación de escalofríos a nivel de hemicuerpo izquierdo con adormecimiento del mismo, refiere además sensación de pinchazos en hemitorax izquierdo con disnea. Tras una entrevista un poco más extensa, paciente revela sensación similar en varias ocasiones previas, siempre con resolución espontánea sin efectos duraderos, dado la incongruencia entre lo que el paciente relata y examen físico, se explora la esfera emocional revelando pensamientos obsesivos recientes con dificultad para funcionamiento, incapacidad para realizar actividades por miedo a cómo podrían terminar, problemas emocionales con la pareja entre otros, se comenta con paciente posibilidad de que el aspecto mental y emocional le esté afectando al físico y se propone un tratamiento con antidepresivos y ansiolíticos, que el paciente acepta, se deriva a centro de salud mental para ayuda terapéutica, paciente presenta en los próximos meses mejoría de sintomatología con cese de clínica previamente descrita.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos, murmullo vesicular en ambos hemitorax sin agregados, examen neurológico: Pares craneales indemnes, fuerza conservada en todas sus extremidades, no alteraciones de la sensibilidad termoalgesica, no dismetría, no disartria, marcha conservada sin alteraciones. ECG: Ritmico, sinusal, sin alteraciones a la repolarización.

Juicio clínico: Síndrome conversivo secundario a trastorno de ansiedad generalizada.

Diagnóstico diferencial: ACV isquémico transitorio, IAM.

Comentario final: Es muy importante siempre realizar un examen físico para valorar los síntomas descritos por el paciente, y cuando estos presentan incongruencias se debe explorar otras posibilidades de diagnóstico, en este caso, el permitirnos un tiempo para indagar sobre la vida personal del paciente fue lo que nos permitió llegar a un diagnóstico y un plan de tratamiento que trato la causa y no el síntoma.

Bibliografía

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), American Psychiatric Association, Arlington 2013.

Rosebush PI, Mazurek MF. Treatment of conversion disorder in the 21st century: have we moved beyond the couch? Curr Treat Options Neurol 2011; 13:255-65.