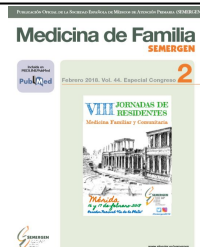




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 6 - ¿CRISIS COMICIAL? ¿CRISIS CONVERSIVA?

M. Apolo González<sup>1</sup>, J. Callejo Calvo<sup>1</sup>, E. Barrios Campal<sup>1</sup>, M. Forte Guerrero<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>R3 MFyC. C. S. Valdepasillas (Badajoz). <sup>2</sup>R4 MFyC. C. S. Valdepasillas (Badajoz).

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 46 años, no fumadora, HTA, talasemia menor. Trastorno ansioso depresivo. Trastorno conversivo. Trastorno personalidad cluster B en seguimiento por Psiquiatría. Migraña. Crisis epiléptica en agosto 2014, estudiada por Neurología. Entre las intervenciones quirúrgicas destaca apendicectomía, varicectomía, embarazo ectópico, histerectomía con doble anexectomía, hernia inguinal bilateral y hernia umbilical. Consulta por dolor generalizado tras estatus epiléptico en agosto que no mejora con tratamiento. En informes se refieren crisis conversivas que se presentan como temblores generalizados y en otras ocasiones como dolores en diferentes partes del cuerpo y movimiento tónico-clónicos. No retrovulsión ocular. No mordedura de la lengua. No estado poscrítico. No relajación de esfínteres.

**Exploración y pruebas complementarias:** Frecuencia cardíaca 89 lpm, Saturación O<sub>2</sub>: 97%. Buen estado general, vigil, orientada y colaboradora. Normohidratada, normocoloreada, normoperfundida. Auscultación cardíaca rítmica, sin soplos ni ruidos. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado. Abdomen blando, depresible, no masas ni megalias. Doloroso a la palpación. Peristaltismo conservado. No signos de irritación peritoneal. Cicatrices postquirúrgicas. Exploración neurológica con Glasgow 15 puntos. No signos meníngeos. Pupilas isocóricas normoreactivas. Pares craneales normales. Marcha conservada.

**Juicio clínico:** Dolores generalizados. Crisis conversiva y somatización.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico de los trastornos psicógenos incluye el trastorno somatomorfo, la enfermedad facticia, la simulación, la depresión, los trastornos de ansiedad, el trastorno de personalidad histriónica. En los trastornos somatomorfos los síntomas son producidos de manera no consciente y están asociados a factores psicológicos. Estos son el trastorno de somatización, la hipocondría, el trastorno somatomorfo indiferenciado, el trastorno dismórfico corporal, el trastorno somatomorfo no especificado y el trastorno conversivo.

**Comentario final:** El trastorno conversivo es una forma específica de trastorno somatomorfo en el que el paciente se presenta con síntomas y signos que están confinados al sistema nervioso central voluntario.

**Palabras claves:** crisis conversiva, crisis comicial somatización.

### Bibliografía

Hurwitz TA. Somatization and Conversion Disorder. Can. J. Psychiatry 2004, 49: 172-78.