

Trastornos neuróticos y somatomorfos

PO-337

FIBROMIALGIA Y ACONTECIMIENTOS TRAUMÁTICOS

I. Moreno Oliver, G. Sánchez Nieves, À. Mayordomo Aranda y M. Lucas Pérez-Romero

Introducción: Los pacientes con Fibromialgia suelen presentar un importante deterioro socio-laboral y familiar. Son enfermos visitados por varios especialistas a la vez que en salud mental suelen ser atendidos por síntomas de ansiedad o depresión. Diversos autores han encontrado que una mayor proporción de sujetos con fibromialgia, en contraste con la proporción de sujetos sanos, habían sufrido acontecimientos adversos en la infancia y adolescencia considerados como muy negativos por el propio individuo.

Objetivos: La etiología de la fibromialgia permanece todavía indefinida. Nuestro objetivo es valorar la presencia de traumas físicos y/o psicológicos en la infancia y adolescencia de pacientes con fibromialgia y de acontecimientos vitales extremadamente traumáticos en la vida adulta.

Metodología: La muestra en este estudio está configurada por 50 pacientes clínicamente diagnosticados de fibromialgia en una Unidad de abordaje multidisciplinar de pacientes con dolor crónico “benigno” de origen musculoesquelético.

Resultados: La edad media fue de 46 años (26-65). El 51% de los pacientes referían haber padecido situaciones traumáticas en su infancia o adolescencia. El 61% de los sujetos había presentado un acontecimiento vital muy estresante en la vida adulta. Un 15% refería haber padecido abuso sexual. Tenían antecedente de intento autolítico un 22% y presentaban algún tipo de fobia un 21%.

Conclusiones: En más de la mitad de los pacientes con fibromialgia encontramos antecedentes de sucesos traumáticos. Casi la cuarta parte de los pacientes con Fibromialgia realizaron un intento autolítico. Un quinto de ellos presentaban una fobia. A todo paciente diagnosticado de Fibromialgia se le debe de realizar una valoración psiquiátrica.

PO-391

¿EXISTE EL SÍNDROME DE GANSER?

J. García-Albea Martín y M. Navas Tejedor

Introducción: El síndrome de Ganser es una entidad de difícil conceptualización y que durante años ha ido migrando dentro de las distintas clasificaciones. El principal diagnóstico diferencial se realiza con el trastorno facticio, simulación, psicosis o cuadro disociativo. Ante este hecho nos cabe preguntarnos si realmente existe este síndrome, y si es así en qué entidad lo englobamos.

Objetivos: Los objetivos de este trabajo es realizar una minuciosa revisión de la bibliografía descrita sobre este síndrome y de los últimos casos publicados en la actualidad con el fin de entender el contexto en el que ocurre, que evidentemente ha variado a lo largo de la historia al igual que la semiología del propio cuadro, con el fin de entender si este síndrome ha sido absorbido por otra entidad diagnóstica.

Metodología: Se hizo una revisión de la literatura desde la descripción del término acuñada por el propio Ganser en 1897, analizando las aportaciones de los distintos autores que han estudiado este trastorno hasta la fecha. Se han analizado tanto textos como

numerosos artículos de distintas bases de datos. Del mismo modo, se han tenido en cuenta las descripciones puramente fenomenológicas hechas por autores clásicos y actuales, con el fin de distinguir lo facticio de lo ficticio.

Resultados: Se realizó una revisión de 72 casos descritos. El diagnóstico de síndrome de Ganser como diagnóstico único se reportó en 13 casos (18,05%). En el resto de los casos el principal diagnóstico es: Trastornos psicóticos (30,56), Depresión psicótica (15,28%), Trastornos neuróticos (16,67%), Depresión neurótica (1,39%), Histeria (11,11%), Trastorno de ansiedad (4,17%), Trastornos ficticios (1,39%), Trastorno de personalidad (20,83%).

Conclusiones: Según pasan las décadas el interés va cediendo, utilizando, como ya he mencionado en otras ocasiones, el término síndrome de Ganser de forma incorrecta, hasta que llega un momento que deja de ser considerado un síndrome para pasar a ser un síntoma de Ganser o Ganser-like cuando aparecen pararrespuestas, independientemente de si el paciente tenía más clínica o no. Los problemas de conceptualización de dicho síndrome nos llevan a pensar o bien que el síndrome no puede ser definido de modo adecuado porque los síntomas que lo componen no son claros, o son extremadamente generales y difusos como para poderlos considerar una entidad diferente.

PO-566

FIBROMIALGIA EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL (USM): PERCEPCIONES SUBJETIVAS Y TRATAMIENTO

M.T. Amboage Paz, C. Fernández González, J.R. Silveira Rodríguez, M.J. Ávila González, E. Bobadilla Pérez y R. González Martínez

Introducción: La fibromialgia es una entidad reumatológica controvertida frecuente en los pacientes que acuden a las USMs. Algunos la consideran una nueva forma de histeria y otros ven el componente psiquiátrico como reactivo a años de sufrimiento de dolor e impotencia.

Objetivos: Nuestro objetivo es conocer la percepción del paciente respecto a los tratamientos analgésicos y psicofarmacológicos prescritos.

Metodología: Se elaboró un cuestionario que se ofreció a 30 pacientes con fibromialgia que acudieron a la USM durante el periodo de estudio. Se recogieron las siguientes variables: sexo, edad, tiempo desde el inicio de los síntomas, desde el diagnóstico, tratamientos recibidos, eficacia y síntoma considerado como más molesto.

Resultados: Fueron cumplimentados 22 cuestionarios. El 100% eran mujeres, con media de 49 años. El 86% de los diagnósticos habían sido realizados por reumatólogos y 14% por traumatólogos. El promedio de años de síntomas percibidos fue 15 y el de tiempo desde el diagnóstico 7. El 79% manifestó mejoría de los síntomas emocionales con el tratamiento; 53% de los síntomas dolorosos, un 13% no presentaba ninguna respuesta. Un 68% consideró el dolor como síntoma más disruptivo y 18% optó por ansiedad y depresión.

Conclusiones: 1. Nuestro estudio confirma la mayor prevalencia del sexo femenino y mediana edad. 2. Se observa una importante demora entre inicio de los síntomas y diagnóstico. 3. La respuesta es más amplia en los síntomas psiquiátricos que en el dolor. 3. El dolor es el síntoma percibido como más molesto en la mayoría de los pacientes.

PO-762

SÍNDROME DE LA BOCA ARDIENTE

P. Martínez Mollá, S.N. Tarraga Díaz, A. Guerrero Morcillo, À. Mayordomo Aranda, N. Morales Alcaide y M. Pérez García

Introducción: Entidad caracterizada por quemazón y dolor en la cavidad oral. Afecta a mujeres entre la quinta y la séptima décadas. La prevalencia es de 4-5% pacientes odontológicos. Diversos factores han demostrado intervenir: -Déficits nutricionales. -Prótesis

mal ajustadas. -Candidiasis. -Dermatitis de contacto. -Entidades psiquiátricas: depresión y ansiedad. -Alteraciones de la articulación temporomandibular. -Farmacológico: diuréticos e hipotensores. -Diabetes mellitus II. Parece existir una alteración neuropática del trigémino. En la terapéutica se han empleado varios fármacos.

Objetivos: Estudio descriptivo de 6 casos obtenidos en la U.S.M. de Albacete.

Metodología: Se describen seis casos de mujeres diagnosticadas, recogiendo: sexo, edad, estado civil, comorbilidad de ejes I, II y III y tratamiento administrado.

Resultados: -79 años, dislipémica, dos intervenciones por úlcera gastroduodenal y artroplastia de cadera. En tratamiento por distimia. Amitriptilina y sertralina. -Hipertensa de 87 años, con antecedentes de S.A.O.S. y artrosis. En tratamiento por distimia. Venlafaxina y mirtazapina. -75 años sin antecedentes de interés. En tratamiento por T. delirante. Citalopram, amisulpride, zolpidem y loracepam. -69 años hipertensa. En tratamiento por distimia. Duloxetina. -75 años, antecedentes de artrosis y intervenida de peritonitis secundaria a salpingohisterografía. Sin comorbilidad en el eje I o II. Clonacepam. -77 años diabética tipo II en tratamiento por trastorno depresivo S.O.E. Venlafaxina y pregabalina.

Conclusiones: -Las variables sociodemográficas coinciden con la literatura en: sexo, edad, pluripatología somática y comorbilidad en eje I. -Exclusión de un t. por somatización. -El abordaje terapéutico debería ser múltiple. -Sin una base etiopatogénica esclarecida, el tratamiento con diversos psicofármacos parece resultar beneficioso. -Dada la probable naturaleza neuropática, sería interesante la realización de ensayos con compuestos indicados en el tratamiento de las neuralgias.

PO-772

CALIDAD DE VIDA, EN FIBROMIALGIA Y PREGABALINA

J.M. Jiménez-Lerma, M.Á. Landabaso Vázquez, I. Iraurgi Castillo, A. Larrazábal Antía e I. Zubizarreta Urzelai

Introducción: La pregabalina es un análogo del GABA perteneciente al grupo de los neoromoduladores con indicación en dolor neuropático periférico, debe su efecto analgésico a su capacidad de ligarse a la subunidad proteica alfa-2-delta de los canales del calcio. La fibromialgia es una enfermedad reumática de etiología desconocida, crónica con una expresión clínica heterogénea marcada por el dolor músculo esquelético con efectos devastadores sobre la calidad de vida de las personas afectadas. En el seguimiento de los pacientes con fibromialgia nos interesa conocer los resultados obtenidos en medidas que reflejen la calidad de vida. El EQ-5 es un instrumento que se utiliza en los estados de salud para: obtener un perfil descriptivo individual, proporcionar perfiles de salud, valoración individual y social, y de sus cambios.

Objetivos: El objetivo del presente estudio es el de valorar la influencia de la pregabalina en la calidad de vida en fibromialgia.

Metodología: 14 pacientes diagnosticados de fibromialgia son evaluados al inicio y a la 12 semana mediante el EQ-5, la impresión clínica global, y la presencia o ausencia de efectos secundarios. Ningún paciente abandona el estudio. Todos los pacientes reciben dosis ascendentes de pregabalina hasta alcanzar la dosis de 150 mg/12 horas. Se mantiene la medicación psiquiátrica previa (trazodona o mirtazapina o duloxetina)

Resultados: El EQ-5 manifiesta reducción en las puntuaciones referentes a Dolor/malestar, ansiedad/depresión y valoración del estado general de salud, permaneciendo estable en las puntuaciones de movilidad, cuidado personal y actividades cotidianas. El 64% de los pacientes refiere mejoría en la escala de impresión clínica global. Los efectos adversos que con mayor frecuencia se refieren son somnolencia (5,6%) y mareos (2,8%).

Conclusiones: Es de resaltar, según los resultados obtenidos, la disminución de la intensidad del dolor/malestar asociada a la dis-

minución de ansiedad/depresión en contraposición a lo observado en otros estudios.

PO-974

FIBROMIALGIA EN LA LITERATURA PSIQUIÁTRICA: ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO

M. Ballester Martínez, A. Porcel Torrens y A. Ballester Gil

Introducción: A pesar de que la fibromialgia se reconoce en las clasificaciones internacionales como una enfermedad reumática -inicialmente inespecífica y desde 1992 con entidad propia- en la práctica clínica diaria los psiquiatras han de tratar una gran cantidad de pacientes con este diagnóstico, tanto por su altísima comorbilidad depresiva como por las dificultades de adaptación que el padecimiento conlleva. Desde un punto de vista médico amplio, la fibromialgia entra de lleno en las consideraciones de trastorno psicosomático, y desde la psiquiatría clásica, muchos pacientes con fibromialgia se adentrarían en el campo de los trastornos somatomorfos.

Objetivos: El presente trabajo se dirige a conocer la presencia de los trabajos relacionados con la fibromialgia en la literatura psiquiátrica a través del análisis bibliométrico de las revistas especializadas entre 1980 y 2007. Además de la descripción de los datos, se parte de la hipótesis de que la literatura sobre fibromialgia en revistas de Psiquiatría se incrementa en la última década, coincidiendo con el reconocimiento del trastorno como enfermedad propia en las clasificaciones internacionales.

Metodología: Búsqueda y registro en la base de datos Medline del descriptor fibromialgia, recogiendo todos los trabajos aparecidos en revistas de Psiquiatría desde 1980 a 2007. Se exploran datos de dispersión bibliográfica, distribución de número de trabajos por autores y evolución cronológica de la producción sobre la enfermedad en las publicaciones psiquiátricas.

Resultados: La literatura sobre fibromialgia en las revistas de Psiquiatría sigue una evolución creciente, de modo que el número de trabajos publicados entre 1998 y 2007 es superior al aparecido en los dieciocho años anteriores. La distribución por revistas y la productividad por autores siguen las leyes de Price referidas a la distribución de las publicaciones científicas.

Conclusiones: La multiplicación del número de trabajos dedicados a la fibromialgia en la literatura psiquiátrica discurre en paralelo a su reconocimiento como entidad morbosa específica. Este hecho se entiende tanto por el interés suscitado por su elevada tasa de prevalencia como por la estrategia de legitimación como enfermedad de un trastorno concebido poco tiempo atrás como un síndrome inespecífico.

PO-1031

NEURASTENIA Y SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA: UNA APROXIMACIÓN BIBLIOMÉTRICA

A. Ballester Gil, A. Porcel Torrens y M. Ballester Martínez

Introducción: La CIE-10 incluye la neurastenia con el código F48.0, bajo el epígrafe de "otros trastornos neuróticos". Descrito inicialmente por Beard en 1860, el uso del término neurastenia ha ido disminuyendo de forma progresiva en la práctica clínica. Sin embargo, en la propia CIE-10 se engloba en este diagnóstico al Síndrome de Fatiga Crónica, una entidad que ha centrado la atención médica de manera creciente, aunque alejándose progresivamente de la práctica psiquiátrica. El aval de la literatura especializada es una de las estrategias necesarias para conseguir la legitimación de un concepto médico o su definición como una entidad diferenciada. En el presente trabajo se revisa la literatura psiquiátrica de las últimas décadas referente a los conceptos de neurastenia y de fatiga crónica.

Objetivos: Mediante una exploración bibliométrica, se pretende conocer la evolución de la literatura psiquiátrica en prensa de la

especialidad sobre neurastenia, y comparar sus características y evolución con la dedicada al Síndrome de Fatiga Crónica. El período de estudio abarca los años que van de 1980 a 2007.

Metodología: Búsqueda y registro en la base de datos Medline del descriptor Neurastenia, recogiendo todos los trabajos aparecidos en revistas de Psiquiatría desde 1980 a 2007. Se exploran datos de dispersión de las fuentes bibliográficas, distribución por revistas y por países de origen, distribución de número de trabajos por autores y evolución cronológica de la producción sobre la enfermedad en las publicaciones psiquiátricas. Estos datos se confrontan con los obtenidos de una búsqueda sistemática similar sobre el descriptor Síndrome de Fatiga Crónica.

Resultados: La producción psiquiátrica sobre neurastenia sigue un ritmo regular, con un descenso en la cantidad de trabajos a partir especialmente del año 1997. Por el contrario, el término síndrome de fatiga crónica es apenas registrado hasta finales de la década de los noventa. El mayor número de trabajos publicados procede de fuentes de los Estados Unidos de América, mientras que es precisamente en este país donde los trabajos sobre neurastenia registran una disminución clara en su ritmo de publicación.

Conclusiones: La progresiva popularización del uso del término de fatiga crónica frente al estancamiento y disminución del de neurastenia puede interpretarse, al menos en parte, como una sustitución de los términos. La progresión de la bibliografía orienta hacia una desaparición de la neurastenia, que queda como entidad residual, frente a la asunción de la fatiga crónica como una enfermedad médica de contornos definidos y precisos. La literatura especializada es un aval en el proceso de configuración de nuevas enfermedades.