

Manejo del trastorno conversivo en Atención Primaria cuando el paciente se niega a acudir al psiquiatra.

AUTORES/AS Guerrero Barranco Beatriz*, Amez Rafael Diego*, Rivera Rodriguez Noelia*, Montabes Pereira Carmen**.

* MIR MFYC Distrito Poniente. ** Médico de Familia Distrito Poniente Almería.



El trastorno de conversión (anteriormente descrito como histeria) hace referencia a los síntomas que afectan al comportamiento y que se asemejan a una enfermedad neurológica pero que no proceden de ninguna enfermedad física conocida ni se pueden explicar por ella.

Descripción del caso:

Mujer de 32 años, fumadora de 15 paquetes/año, con antecedentes de insuficiencia venosa crónica y pérdida de fuerza en pierna izquierda hace 2 años que remitió espontáneamente. Acude a Urgencias por dolor en región cervical, dorsal, lumbar y dificultad para deambulación de meses de evolución. Tras varias consultas por dicho motivo se decide ingreso en Neurología para estudio. Examen neurológico: funciones superiores normales. Pares craneales y cutaneoplantares conservados. Reflejos miotáticos presentes y simétricos. Sensibilidad y coordinación normal. Tono muscular conservado. Marcha: abigarrada con arrastre atípico de las dos piernas, alternativo. Autónoma. Precisa andador. Analítica: GPT 131, GOT 41, tiroides normal, VIH y virus C negativo. CPK normal. RM cerebral, cervical, lumbar y dorsal: sin alteraciones. EMG miembros inferiores y potenciales evocados visuales: normal.

Palabras Clave:

Trastorno conversivo. Histeria. Trastorno disociativo. Ansiedad.

Estrategia de actuación:

Debido a la ausencia de evidencia en la exploración y pruebas neurológicas se decidió dar de alta con cita en Rehabilitación. La paciente debido a la persistencia de los síntomas vuelve a la consulta de su médico de familia, que ante la ausencia de organicidad propone consulta con Salud Mental que la paciente rechaza por lo que se programan consultas periódicas con su médico y tratamiento ansiolítico. Tras 5 meses de consultas en las que se abordaron diferentes problemas personales y se implantaron estrategias para el manejo del estrés, la paciente consigue una recuperación absoluta de la marcha, a raíz de lo cual aceptó iniciar terapia con unidad de salud mental de la zona.

Bibliografía:

- Vermeulen M. Management of patients with conversion disorder. Ned Tijdschr Geneeskd 2014; 158 (3): A6997.
- Gomes, MM. Hysteria to conversion disorders: Babinski's contributions. Arq Neuropsiquiatr 2014; 72 (4): 318-21.
- Sanz Rodríguez LJ, Torres López B. Un caso de trastorno de conversión analizado desde la perspectiva de la interconsulta hospitalaria. Rev Asoc Esp Neuropsiq 2003; 87: 143-56.