

TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO DE ORIGEN ANSIOSO

Irene Arnanz González¹, Marta Pérez Álvarez², Margarita Jurado Otero², Sheila Merino Rodríguez¹, María de los Reyes Camacho Cuervo², Jesús Alonso Fernández¹

¹ C. S. Valdebernardo ² C.S. Artilleros (Madrid)

INTRODUCCIÓN:

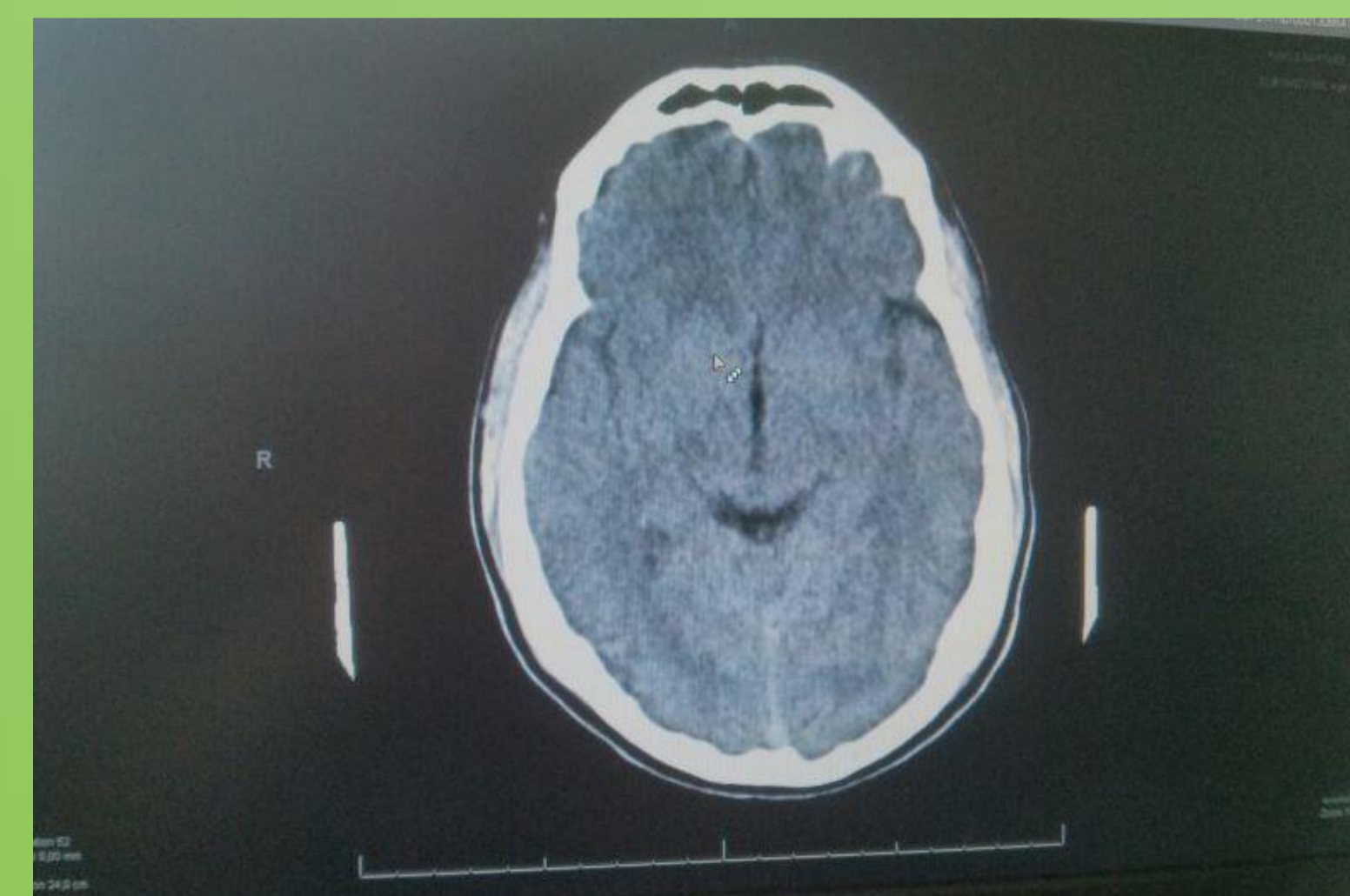
Los trastornos del movimiento son un reto para los médicos de Atención Primaria. Distinguir entre origen orgánico o psicógeno supone una destreza que ayuda a elegir un tratamiento adecuado y evita pruebas innecesarias. La clave consiste en identificar incongruencias en los patrones del movimiento.

CASO CLÍNICO:

Se trata de un paciente de 20 años sin antecedentes personales ni familiares de interés salvo encontrarse en seguimiento por Trastorno de Ansiedad con suspensión de antidepresivos por intolerancia.

Desde hace tres días presenta movimientos arrítmicos de flexo-extensión. Atendido con anterioridad los movimientos cedieron con Levetiracetam y Diazepam, volviendo a repetir el cuadro a las horas.

Se le realiza exploración física exhaustiva donde destaca nistagmus horizontal congénito, cambios en el patrón de movimiento con maniobras de distracción y remisión con placebo. Se le realiza analítica sanguínea, TAC, tóxicos, electromiograma, electroencefalograma y RMN que resultan anodinos.



Siendo valorado conjuntamente por Neurología y Psiquiatría se diagnostica de Trastorno Conversivo y Tics motores primarios, siendo dado de Alta con Quetiapina y Mirtazapina.

BIBLIOGRAFÍA:

González Ablanado R, María Rodríguez B. Trastornos del movimiento psicógeno. Rev Cient Soc Enferm Neurol. 2012; 35(1):20-24.
Redondo L, Morgado Y, Durá E. Temblor psicógeno: un diagnóstico en positivo. Neurología. 2010; 25(1):51-57.
Gaedicke Hornung A, González- Hernández J. Somatización y trastorno conversivo: clínica, fisiopatología, evaluación y tratamiento. Rev memoriza. 2010; 6:1-14.

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN:

Para diferenciar trastornos del movimiento orgánicos de psicógenos es fundamental una buena exploración, existen características que nos orientan hacia alguno de estos orígenes:

ORIGEN PSICÓGENO	ORIGEN ORGÁNICO
Comienzo agudo y rápida progresión a la máxima gravedad	Inicio progresivo
Remisión espontánea y exacerbaciones paroxísticas	Comienzo unilateral
Variabilidad en amplitud, frecuencia, y distribución	Específico de reposo, postural o de acción
Dispacidad selectiva para ciertas tareas	No depende de una tarea
Falta de respuesta a tratamientos habituales	Se incrementa con la ansiedad, pero también con la distracción
Respuesta a psicoterapia y placebo	Estable, no suele variar
Dependencia con la atención	Casi nunca remite espontáneamente

Fundamental en el diagnóstico diferencial es saber que los orgánicos se incrementan con la ansiedad pero también con la distracción, para evidenciarlo se emplean maniobras que conllevan una importante concentración, como pedir al paciente que cuente hacia atrás, o realizar movimientos en sentido inverso.

Por otro lado el trastorno conversivo es una entidad psiquiátrica desafiante que requiere una evaluación exhaustiva del paciente. Los síntomas físicos expresan la existencia de conflictos emocionales y se caracterizan porque en todos los casos hay un propósito más o menos oculto de ganancia psíquica o material.

Desde el punto de vista de los profesionales de la salud los síntomas pueden parecer exagerados, pero el sufrimiento del paciente es real. El abordaje terapéutico debe ser multidisciplinario y debe implicar la colaboración del paciente, el neurólogo, el psiquiatra, el psicólogo, el personal de enfermería, el médico de atención primaria, y la familia del paciente.