

## MÁS ALLÁ DE LA MENTE

Galerón Guzmán Rubén, Huete Naval Mario, Pérez Moreno María del Rosario  
Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

### INTRODUCCIÓN:

Los trastornos somatomorfos están caracterizados principalmente por la presentación repetida de síntomas físicos, específicos o no específicos, con frecuencia múltiples y cambiantes, que causan un importante malestar y originan dificultades en el funcionamiento en la vida diaria de la persona; sin que dicha sintomatología y preocupación acompañante, se pueda explicar completamente por una enfermedad somática. En la práctica clínica suponen un verdadero desafío para el estudio y manejo terapéutico, por lo que el conocimiento de casos clínicos con sintomatología poco frecuente puede ayudar al objetivo de un correcto diagnóstico diferencial y tratamiento

### MATERIAL Y MÉTODO

Exposición de un caso clínico y revisión de artículos científicos en español y en inglés disponibles en Pubmed y Medline.

### RESULTADOS

Presentamos el caso de una joven de 13 años en seguimiento por Neuropediatría por episodios paroxísticos de dolor en miembros inferiores de año y medio de evolución, que ingresa en la unidad de hospitalización de pediatría por un nuevo episodio de 2 días de evolución, que se inició de forma progresiva, aunque con importante empeoramiento en las primeras 24 horas. Se trata de un dolor constante, simétrico en ambas piernas, desde la ingle hasta el tobillo, de intensidad referida de 9 sobre 10, opresivo "como si el músculo estuviera en tensión", que no ha mejorado pese a varios comprimidos de metamizol. Este dolor no le permite la deambulación y lleva 2 días sin acudir al centro escolar. Presenta hiperalgesia al tacto y temblor fino transitorio. Ni la paciente ni la familia detectan pródromos, ni desencadenante o evento estresante asociado.

Durante el ingreso hospitalario se realiza interconsulta a psiquiatría infantil de enlace. En la primera valoración no se objetivó psicopatología, destacando únicamente importante autoexigencia, perfeccionismo, dificultad para expresar emociones y la marcada indiferencia de la paciente respecto a la situación somática. Se realizó control del dolor y múltiples pruebas complementarias, entre ellas un Electromiograma (EMG) en el que se describía una polineuropatía sensitivo-motora severa, por lo que al alta se estableció el diagnóstico de Polineuropatía bilateral severa.

En las siguientes consultas ambulatorias en la unidad de enfermedades neuromusculares no se apreciaron déficits ni alteraciones motoras ni de sensibilidad, por lo que dada la escasa correlación clínica con el primer EMG realizado, se decidió realizar un segundo EMG, en el que no se objetivan datos electromiográficos de alteración en las conducciones nerviosas periféricas motoras ni sensitivas en EELI ni EESS. Ante la clínica, la evolución y los resultados de las pruebas complementarias se concluyó que se trataba de un síntoma somático funcional.

Los trastornos somatomorfos o trastorno de somatización cobran especial relevancia en población pediátrica ya que los síntomas somáticos constituyen una de las principales herramientas para expresar malestar psicológico. Aunque los síntomas pueden ser muy diversos: algias de diversa localización (cefaleas, dolor torácico), fatiga, síntomas dermatológicos, etc, los síntomas más frecuentes según varios estudios son: dolor abdominal, cefaleas y dolor en extremidades.

#### FACTORES DE RIESGO DE T. SOMATOMORFO

Características del paciente	Factores familiares	Otros factores
Alexitimia	Sobrepotección parental	Ganancia secundaria
Autoexigencia y perfeccionismo	Rasgos de hipersensibilidad y ansiedad en los padres	Acoso escolar
Enfermedad en la infancia	Enfermedad orgánica crónica en persona significativa	Dificultades socioeconómicas
Trauma: abuso sexual, físico...	Clima familiar disfuncional	
Comorbilidad psiquiátrica	Actitudes críticas de los padres y alta presión por buenos resultados académicos	

#### MANEJO

- Atención multidisciplinar
- Psicoeducación acerca de diagnóstico, epidemiología y pronóstico
- Terapia Cognitivo-Conductual y rehabilitación funcional
- Proporcionar estrategias de regulación emocional y resolución de problemas.
- Coordinación con centro escolar
- Seguimiento regular programado con su pediatra o Médico de Atención Primaria. Limitar pruebas de diagnóstico y derivación a especialistas
- Reconocer y legitimar los síntomas somáticos
- Disminuir y suspender medicamentos innecesario

### CONCLUSIONES

La importancia de los trastornos somatomorfos radica en el malestar psicológico del paciente, el alto coste por consumo de recursos, y el hecho de constituir un factor de riesgo para comorbilidad psiquiátrica, conflictos familiares, problemas escolares y sociales. Por ello, pediatras, psiquiatras y otros especialistas debemos colaborar tanto en la detección como en el tratamiento de esta patología.

#### BIBLIOGRAFIA

- Ibeziako P, Bujoreanu S. Approach to psychosomatic illness in adolescents. Curr Opin Pediatr. 2011 Aug;23(4):384-9
- Pérez Moreno, M. R., Alonso González, I. M., Gómez-Vallejo, S., & Moreno Pardillo, D. M. (2021). Trastornos somatomorfos y síntomas somáticos funcionales en niños y adolescentes. Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil, 38(2), 41-58.
- Henningsen, Peter. "Management of somatic symptom disorder." Dialogues in clinical neuroscience 20.1 (2018): 23.
- Rutter M, Bishop D, Pine D, Scott S, Stevenson J, Taylor E, et al. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. Quinta ed. Singapur: Wiley-Blackwell; 2008.