



## TRASTORNO DE CONVERSIÓN

Araceli Martínez Carrascosa

Carmen García Moreno

María Dolores Sánchez García

Nora Muros Cobos

José Campos Moreno

Carolina Sánchez Mora

[aracelimartinezcarrascosa@gmail.com](mailto:aracelimartinezcarrascosa@gmail.com)

Somatización, conversión

## RESUMEN

Se utilizan los nombres alternativos de "funcional" o "psicógeno", refiriéndose a una etiología supuesta, para describir los síntomas de los trastorno de conversión o trastorno de síntomas neurológicos funcionales.

La somatización en la tendencia de algunos individuos a experimentar y manifestar el malestar psicológico en forma de malestar físico y buscar ayuda médica por este motivo. Esto da lugar a los trastornos de síntomas somáticos.

En nuestra práctica clínica estos trastornos se superponen y suelen presentarse con signos y síntomas multifocales, que varían de moderado a severo y se basa en síntomas, hipocondría, o en signos, trastorno conversivo.

Se presenta el caso de una mujer de 34 años, de origen marroquí que reside en España desde hace 14 años, gestante de 17+3 y madre de cuatro hijos, que acude derivada desde Urgencias del Hospital General para valoración con diagnóstico de Síndrome conversivo. Es remitida a Urgencias de Psiquiatría porque durante la consulta de Ginecología y Obstetricia, 1ª visita del primer trimestre, la paciente presenta movimientos anómalos, tics, llanto y gritos que alternan con mutismo y negativa a la apertura de ojos, siendo valorada por Neurología realizando diagnóstico de pseudocrisis.

Los síntomas de conversión transitorios son frecuentes, pero la prevalencia exacta del trastorno es desconocida. El trastorno de conversión es de dos a tres veces más frecuente en las mujeres por lo que resulta de especial interés prestar atención a las situaciones especiales como en nuestro caso el embarazo en la que existen mayores dificultades para la realización de las pruebas complementarias necesarias.

# TRASTORNO DE CONVERSIÓN

## INTRODUCCIÓN

Se utilizan los nombres alternativos de "funcional" (en referencia al funcionamiento anormal del sistema nervioso central) o "psicógeno" (refiriéndose a una etiología supuesta) para describir los síntomas de los trastorno de conversión (trastorno de síntomas neurológicos funcionales).

La somatización es la tendencia de algunos individuos a experimentar y manifestar el malestar psicológico en forma de malestar físico y buscar ayuda médica por este motivo. Esto da lugar a los trastornos de síntomas somáticos que típicamente consultan a profesionales fuera del ámbito de la salud mental. Comprenden síntomas y signos somáticos que no se pueden explicar por una enfermedad y que conllevan un deterioro social y ocupacional.

La sintomatología suele ser variada y referirse a uno o varios sistemas. Puede incluir quejas a nivel cardiopulmonar, gastrointestinal, genitourinario, musculoesquelético o neurológico, a lo que se puede añadir dolor y fatiga.

En nuestra práctica clínica los trastornos por síntomas somáticos y trastornos relacionados se superponen y suelen presentarse con signos y síntomas multifocales, que varían de moderado a severo y se basa en síntomas, hipocondría, o en signos, trastorno conversivo.

Han sido descritos criterios diagnósticos que orientan hacia el origen psicógeno de los síntomas, de forma independiente de si se presenta o no alguna patología asociada.

### **Enfermedad ausente**

- Causa orgánica no identificable.
- Síntomas y signos no se correlacionan con patrones de daño orgánico conocido

### **Enfermedad presente**

- Síntomas y signos no se correlacionan con los patrones de daño de la enfermedad conocida
- La severidad de los signos y síntomas es desproporcionada a la enfermedad conocida.
- La duración de los signos y síntomas es desproporcionada a la enfermedad conocida.
- La disfunción producida por los signos y síntomas es desproporcionada a la enfermedad conocida.

## **PATOGÉNESIS DE LOS SÍNTOMAS SOMÁTICOS**

Los síntomas somáticos son un tipo de defensa psicológica, con el objetivo de disminuir el dolor intrapsíquico. Mecanismo que se conoce como la "ganancia primaria", y tiene como finalidad restaurar el equilibrio psicológico redirigiendo la atención hacia los síntomas. El problema real, origen de la inestabilidad psíquica, se bloquea o es solo parcialmente experimentado, sin que sea registrado por la conciencia.

## **TRASTORNO DE CONVERSIÓN**

Un síntoma puede ser usado consciente o inconscientemente, con el fin de obtener beneficios interpersonales para el individuo que lo padece. Esto es conocido como la "ganancia secundaria".

En el trastorno conversivo, la ganancia primaria ocurre de forma no-consciente, y por tanto los síntomas emergentes son percibidos como una alteración no deseada por el paciente. Los pacientes creen y sienten estar enfermos. No tienen conciencia del conflicto psíquico que causa los síntomas, ni de que sus síntomas no corresponden a una patología orgánica.

La manifestación de los síntomas refleja las creencias que tiene el paciente sobre la posible presentación de la enfermedad más que una alteración anatómica o fisiológica. Debido a esto suelen parecer atípicas o bizarras para el observador. Los síntomas y signos derivados de la idea del paciente acerca de la enfermedad son llamados "ideogénicos".

Pueden ocurrir en ausencia de patología identificable o presentar un patrón, severidad y duración que no se corresponden con enfermedad alguna conocida. En el trastorno conversivo, los síntomas se externalizan en la forma de un déficit neurológico observable.

No existe acuerdo en la explicación de por qué los pacientes recurren a defensas somáticas. Los factores que han sido asociados con somatización incluyen edad mayor, clase social baja, historia personal o familiar de enfermedades físicas, pertenecer a grupos sociales que desalientan la expresión emocional, alexitimia y temor a la estigmatización psiquiátrica

Los síntomas de conversión transitorios son frecuentes, pero la prevalencia exacta del trastorno es desconocida. El trastorno de conversión es de dos a tres veces más frecuente en las mujeres.

### **FACTORES DE RIESGO Y PRONÓSTICO**

#### **Temperamentales**

Frecuentemente se asocian rasgos de personalidad desadaptativos con el trastorno de conversión.

#### **Ambientales**

Puede haber antecedentes de abuso y negligencia en la infancia. A menudo, aunque no siempre, existen eventos estresantes vitales.

#### **Genético y fisiológicos**

La presencia de una enfermedad neurológica que cause síntomas similares constituye un factor de riesgo.

## **TRASTORNO DE CONVERSIÓN**

### **Modificadores del curso**

La duración corta de los síntomas y la aceptación del diagnóstico son factores pronósticos positivos. Los rasgos de personalidad desadaptativos, la presencia de comorbilidad física y la recepción de beneficios por la incapacidad pueden ser factores pronósticos negativos.

Las transformaciones que se asemejan a síntomas conversivos (y disociativos) son comunes en determinados rituales aceptados culturalmente. Cuando los síntomas se pueden explicar completamente en un contexto cultural particular y no dan lugar a angustia o una discapacidad clínicamente significativa, entonces no se realiza el diagnóstico.

### **DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico requiere que el síntoma no se pueda explicar por una enfermedad neurológica, no se debe realizar únicamente porque los resultados de las pruebas sean normales o porque el síntoma sea "extraño". Debe haber datos clínicos que muestren una evidencia clara de su incompatibilidad con una enfermedad neurológica. La incongruencia interna del examen es una manera de demostrar la incompatibilidad

La fiabilidad de la determinación de que un síntoma somático carece de explicación médica es limitada, y elaborar un diagnóstico en ausencia de tal explicación es problemático y refuerza el dualismo mente-cuerpo. No es apropiado diagnosticar a una persona un trastorno mental sólo por el hecho de que no se pueda demostrar una causa médica. Además, la presencia de un diagnóstico médico no excluye la posibilidad de un trastorno mental concomitante, incluyendo el trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados

Sin embargo, los síntomas sin explicación médica siguen siendo una característica clave en el trastorno conversivo porque es posible demostrar que los síntomas, en este trastorno, no son congruentes con ninguna fisiopatología médica.

### **TRASTORNO DE CONVERSIÓN**

(Trastorno de síntomas neurológicos funcionales)

- A. Uno o más síntomas de alteración de la función motora o sensitiva voluntaria.
- B. Los hallazgos clínicos aportan pruebas de la incompatibilidad entre el síntoma y las afecciones neurológicas o médicas reconocidas.
- C. El síntoma o deficiencia no se explica mejor por otro trastorno médico o mental.
- D. El síntoma causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

## TRASTORNO DE CONVERSIÓN

**Nota de codificación:** El código CIE-9-MC para el trastorno de conversión es **300.11**, el cual se asigna con independencia del tipo de síntoma. El código CIE-10-MC depende del tipo de síntoma.

*Especificar el tipo de síntoma:*

**(F44.4) Con debilidad o parálisis**

**(F44.4) Con movimiento anómalo** (p. ej., temblor, movimiento distónico, mioclonía, trastorno de la marcha)

**(F44.4) Con síntomas de la deglución**

**(F44.4) Con síntoma del habla** (p. ej., disfonía, mala articulación)

**(F44.5) Con ataques o convulsiones**

**(F44.6) Con anestesia o pérdida sensitiva**

**(F44.6) Con síntoma sensitivo especial** (p. ej., alteración visual, olfativa o auditiva)

**(F44.7) Con síntomas mixtos**

*Especificar si:*

**Episodio agudo:** Síntomas presentes durante menos de seis meses.

**Persistente:** Síntomas durante seis meses o más.

*Especificar si:*

**Con factor de estrés psicológico** (*especificar el factor de estrés*)

**Sin factor de estrés psicológico**

En el diagnóstico diferencial de los trastornos de conversión si otro trastorno mental puede explicar mejor los síntomas, se debe elegir como diagnóstico, sin embargo el de trastorno de conversión puede coexistir con otro trastorno mental.

Debemos tener en cuenta como diagnósticos diferenciales: Enfermedades neurológicas, trastorno de síntomas somáticos, trastorno facticio y de simulación, trastornos disociativos, trastorno dismórfico corporal, trastornos depresivos y trastorno de pánico.

## CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una mujer de 34 años, de origen marroquí que reside en España desde hace 14 años, gestante de 17+3 y madre de cuatro hijos, que acude derivada desde Urgencias del Hospital General para valoración con diagnóstico de Síndrome conversivo. Es remitida a Urgencias de Psiquiatría porque durante la consulta de Ginecología y Obstetricia, 1ª visita del primer trimestre, durante la ecografía la paciente presenta movimientos anómalos, tics, llanto

## TRASTORNO DE CONVERSIÓN

y gritos que alternan con mutismo y negativa a la apertura de ojos, siendo valorada por Neurología realizando diagnóstico de pseudocrisis.

A su llegada a nuestra Unidad está tranquila a nivel conductual pero con múltiples manierismos y tics faciales, así como incapacidad para hablar aunque mantiene intención de comunicarse a través de gestos, pide escribir... Tanto el marido como ella refieren que esto le viene pasando desde hace 1'5 años a raíz de un mayor interés de ella por la verdadera lectura y comprensión del Corán así como la asistencia a una mezquita en su país hace 1'5 años. Preguntando por otros factores estresores niega, pero a la pregunta acerca de problemas a nivel de familia extensa rompe a llorar. El marido solicita mostrarnos cómo consigue que se resuelva el cuadro y ella vuelva a estar normal. De hecho refiere no haberlo hecho antes porque quería encontrar una explicación médica a lo que le ocurre y que podamos ver cómo responde para ver qué explicación le damos. Trae del coche agua bendecida con la lectura del Corán (dentro de un recipiente con pulverizador y en una botella) y pulveriza a su mujer con esa agua y se la da para beber, inicialmente presenta dificultades para beber debido a los movimientos, pero progresivamente se va resolviendo el cuadro. La paciente relata, una vez resuelto el síntoma, que existe conflicto con ambas familias ya desde hace años, cree que por verles felices les envidian y les han hecho algún tipo de brujería (el marido explica que estas cosas son frecuentes en su cultura). Ella refiere sentirse más triste últimamente, con menos ganas de salir...

El marido relata que previo al inicio de estos síntomas existían molestias físicas (abdominales, cefaleas,...) por las que consultaron a múltiples especialistas sin encontrar causalidad.

**Exploración Psicopatológica después de la resolución del episodio:** Consciente y orientada en las tres esferas. Abordable, tranquila y colaboradora. Sintónica. Contacto normalizado. Discurso fluido y coherente sin alteraciones en la forma o contenido. No clínica de la esfera psicótica. Ánimo bajo sin llegar a la hipotimia franca con mayor tendencia al retraimiento social últimamente. No ideas de muerte ni autolesivas. No alteración de biorritmos. No auto-heteroagresividad.

**Impresión diagnóstica:** parece el desarrollo de un cuadro conversivo en paciente con trastorno de síntomas somáticos previo que además presenta comorbilidad con cuadro afectivo leve-moderado. A pesar de que no es criterio diagnóstico necesario la relación directa con un estresor agudo intenso, sí parece existir relación con un conflicto familiar latente que parece haberse hecho sintomático a raíz de la toma mayor de contacto de la paciente con la religión.

Tras la realización de la entrevista en la que se objetiva la clínica, se indaga en la psicopatología actual y previa, relatando tanto la paciente como su marido la existencia de antecedentes de síntomas somáticos, asociándose al inicio de la clínica un posible cuadro afectivo.

## **TRASTORNO DE CONVERSIÓN**

Por todo lo anterior se solicitan las pruebas complementarias necesarias para descartar enfermedad neurológica y simultáneamente se realiza derivación a consulta de psicología clínica perinatal para mantener seguimiento y tratamiento durante la gestación y tras el parto.

### **CONCLUSIONES**

El trastorno de conversión representa un desafío en la práctica clínica, ya que este necesariamente implica una pérdida o cambio en el funcionamiento físico que está temporalmente asociado a un conflicto psíquico lo que conlleva un gran sufrimiento para el paciente. Esta situación requiere por lo tanto un compromiso a largo plazo por parte de los especialistas responsables y resulta necesario el uso de un amplio espectro de habilidades psiquiátricas al no existir un tratamiento específico y exclusivo para los trastornos de conversión.

La depresión es citada como uno de los trastornos psiquiátricos más comúnmente asociado a los trastornos somatomorfos y está presente en más de la mitad de pacientes que consultan por síntomas conversivos. Por lo tanto nuestra meta consistirá en realizar un tratamiento farmacológico y psicoterapéutico que ayude a resolver el cuadro depresivo actual y a prevenir futuras recaídas permitiendo que el paciente enfrente los conflictos sin somatizarlos.

Es importante no perder de vista que se deben realizar todos los exámenes pertinentes a fin de descartar razonablemente la presencia de patología orgánica antes de plantear el trastorno de conversión como una posibilidad real. Todo síntoma emergente debe ser valorado adecuadamente y nunca minimizado como otra reacción conversiva más debido al riesgo que esto supone.