

Introducción

El trastorno conversivo, también conocido como trastorno de síndrome somático funcional (SSF), es un trastorno somático causado por estrés severo, conflicto emocional o psiquiátrico, asociado a un trastorno que, generalmente, se presenta con uno o más síntomas neurológicos. Estos síntomas son inconsistentes con una base orgánica, pero causan angustia y / o discapacidad. Se calcula una incidencia estimada del trastorno de conversión de 4 a 12 por 100,000 por año. Generalmente el curso de estos cuadros es agudo, resolviéndose en poco tiempo tras su instauración, sin embargo existen casos en que la alteración motora persiste en el tiempo y la discapacidad se cronifica.

Material y método

Se trata de un estudio observacional longitudinal de tres casos severos de cuadros conversivos, sometidos a procedimiento de sedación anestésica. Se trata de un caso de paraplejia post quirúrgica, otro de tetraplejia al que se le colocó una sonda de alimentación y finalmente de una distonía focal. Todos ellos habían mantenido los síntomas durante más de un año.

Protocolo de indicación de procedimiento de sedación anestésica: Paciente en que no se ha objetivado origen somático del cuadro por distintos especialistas; revisión exhaustiva de la historia clínica; valoración por Comisión Multidisciplinar: Anestésista, Rehabilitador, Psiquiatra y Facultativo que remite el caso; psicometría y entrevista psicopatológica individual; indicación por Psiquiatra

PROCEDIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizará sedación superficial del paciente mediante administración de anestésico por vía intravenosa. En todo momento se mantendrá control por parte de un anestésista y con acceso a vía de oxígeno. - La sedación se realizará mediante al administración de Propofol, medicación habitual en procedimientos de sedación (por ejemplo realización de pruebas de imagen, colonoscopias, etc...). Ver anexo para ficha técnica del medicamento. - Se realizará durante la sedación superficial exploración física y psicopatológica con objeto de valorar aspectos clínicos que pudieran encontrarse reprimidos bajo defensas psíquicas. Igualmente la función física también se valorará de cara a determinar la posible interferencia cognitiva en procesos de motilidad. - Todo el procedimiento se grabará en video para la reevaluación posterior de la exploración y como medio para futuras intervenciones psicoterapéuticas.
INDICACIÓN	Trastornos conversivos graves
RIESGOS ESPECÍFICOS	No presenta riesgos físicos relevantes salvo aquellos derivados de la anestesia y la medicación estimulante. No se considera procedimiento quirúrgico.

Resultados

Los tres casos, aceptan origen psicógeno del cuadro. En el momento actual el primer caso (paraplejia) ha presentado recuperación completa y reincorporación laboral, el segundo caso (tetraplejia y sonda) ha recuperado la movilidad completa y ha sido retirada la sonda de alimentación y el tercer caso (distonía focal) ha mejorado de forma notable sin lograrse una desaparición completa del síntoma y una recuperación de la movilidad. En todos los casos el paciente ha interrumpido el peregrinaje entre consultas y recibe un tratamiento específico y seguimiento por parte de la unidad de psiquiatría de enlace (el primero de los casos ha sido dado de alta).

Discusión y Conclusiones

- La sedación bajo control anestésico debe considerarse en casos de trastornos conversivos prolongados que no responden a psicofármacos o psicoterapia.
- Es fundamental el abordaje multidisciplinar para el diagnóstico y tratamiento de estos cuadros.
- La respuesta ante la confrontación mediante video en trastornos conversivos cronificados no es inmediata presentando una atenuación de los síntomas en las semanas posteriores al procedimiento.

Bibliografía

- Gelauff J, Stone J, Edwards M, Carson A: The prognosis of functional (psychogenic) motor symptoms: a systematic review. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2014, 85:220-226.
- Eikelboom EM, Tak LM, Roest AM, Rosmalen JG. A systematic review and meta-analysis of the percentage of revised diagnoses in functional somatic symptoms. J Psychosom Res. 2016;88:60-67.
- Stone J, Carson A, Duncan R, et al. Symptoms 'unexplained by organic disease' in 1144 new neurology out-patients: how often does the diagnosis change at follow-up? Brain. 2009;132:2878-2888.