



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2874 - EL CORAZÓN ME VA A MIL Y ME HA PARALIZADO EL BRAZO Y LA PIERNA

M. Rojas Hernández^a, D. Zalama Sánchez^a, R. Guerrero Tejada^b, M.J. Reyes Urbina^a, T.G. Vázquez del Águila^a, A. Linares Ruiz^a y M.M. Jiménez Rodríguez-Vila^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Gamazo. Valladolid.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años, árabe, casada y con cuatro hijos. No tratamiento habitual ni hábitos tóxicos. Antecedentes de crisis de ansiedad. Hace unas horas refiere palpitaciones constantes y dolor epigástrico que no mejora con postura, y que se irradió a brazo y pierna derechos simultáneamente produciendo parálisis descendente de ambas extremidades. No es capaz de moverlas sin hacer un esfuerzo excesivo, sintiendo mucho dolor y calambres. Además náuseas, sudoración abundante, pérdida de apetito. No vómitos, fiebre, mareo, vértigo ni síndrome miccional. Deposiciones normales. Refiere problemas familiares recientes.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 118/85 mmHg, FC: 97 lpm, SatO₂: 98%. COC. No IY, bocio ni adenopatías cervicales. AC y AP normales. Normocoloreada y normohidratada. Abd.: B/D, RHA+, dolor epigástrico, no visceromegalias, no signos de irritación peritoneal. EEII: No edemas ni signos de TVP. Neurológico: extremidades derechas no valorada por sensación hiperalérgica. Analítica: sistemática, bioquímica y coagulación sin alteraciones. ECG: sin alteraciones. Rx tórax: normal. Evolución: se pauta alprazolam 0,5 mg cediendo molestias. Repitiéndose exploración neurológica: Flexo-extensión conservada, movilidad pasiva y activa conservada, ROT normales, Babinski negativo, fuerza y sensibilidad conservadas.

Juicio clínico: Trastorno conversivo.

Diagnóstico diferencial: Crisis de ansiedad. Cardiopatía isquémica. Esofagitis. Hernia hiatal. Úlcera gástrica. Pancreatitis aguda. Trastornos somatomorfos (por somatización, por dolor, conversivo...).

Comentario final: El trastorno conversivo se caracteriza por la presencia de signos neurológicos en la exploración física que afectan a funciones motoras o sensoriales y sugieren enfermedad neurológica. Sin embargo los hallazgos exploratorios resultan incongruentes y las pruebas complementarias normales. Se exige una conexión entre la aparición clínica y un factor psicológico precipitante. Más frecuente en mujeres y menor nivel cultural. Los síntomas no deben ser producidos voluntariamente. Los episodios agudos suelen recuperarse espontáneamente (> 90%).

Bibliografía

1. American Psychiatric Association, APA DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson, 2002.
2. Moreno Cano P, Hernanz López P, Bello González C. ¡Me han dicho que es todo de la cabeza! A propósito de un caso autolimitado de trastorno conversivo. FMC. 2015;22:407-8.

Palabras clave: *Trastorno conversivo.*