



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

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

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Gamazo. Valladolid.

<sup>b</sup>Médico 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, SatO<sub>2</sub>: 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 hiperalgésica. Analítica: sistemático, 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.*