



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/205 - CUANDO LOS SÍNTOMAS NO CUADRAN

C. García Iglesias¹, A. González Celestino², C. Martínez Badillo³ y N. Martín Salvador⁴

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 31 años, alérgico al polen y antecedentes de rinoconjuntivitis alérgica. Niega hábitos tóxicos. Consulta por epigastralgia y meteorismo de dos días de evolución, asociando melenas. Niega transgresiones dietéticas, ni pérdida de peso. Ha tomado omeprazol refiriendo mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Consciente, orientado, colaborador y eupneico. Irritable, preocupado por su salud expresando continuamente dudas y miedos sobre este tema. Normocoloreado, normohidratado, normoperfundido. Afebril. ACP: normal. Abdomen y EEII: sin hallazgos de interés. Analítica de sangre: hemograma, bioquímica con perfil hepatobiliar, coagulación y sistemático de orina normales. Gastroscopia y biopsias: normales. *Helicobacter pylori* negativo. Electrocardiograma, radiografía de tórax: sin hallazgos de interés. El paciente vuelve a consulta y refiere que está muy preocupado porque ha vuelto a presentar molestias abdominales y heces filiformes, febrícula vespertina, así como lesiones puntiformes sangrantes por cara, encías y tórax y lo relaciona con ingesta de zanahorias días previos. También refiere lesiones descamativas en manos. Refiere que puede tener un síndrome hemolítico-urémico, que ha estudiado los síntomas. La exploración física fue normal así como la analítica solicitada. Discurso reiterativo sobre preocupaciones sobre enfermedades variadas, sin hacer crítica de sus pensamientos, que refiere le limitan en su actividad diaria. Se decide ingreso hospitalario para estudio. Durante el ingreso se solicitan TAC toracoabdominopélvico, analítica general con serologías y perfil de autoinmunidad, varios cultivos de orina, cultivos de esputos, hemocultivos y valoración por dermatología, sin hallazgos patológicos. Finalmente se decide contactar con psiquiatría que establece el diagnóstico final e iniciando tratamiento con lorazepam 1 mg/12h.

Orientación diagnóstica: Trastorno de ansiedad por enfermedad.

Diagnóstico diferencial: Dispepsia, ansiedad, fobia, depresión.

Comentario final: El trastorno de ansiedad por enfermedad, antes conocido como hipocondría, se caracteriza por la preocupación generalizada y no delirante de llegar a tener una enfermedad grave a partir de la interpretación de síntomas somáticos. El paciente suele referir múltiples síntomas y conductas compensatorias basadas en la búsqueda de explicaciones médicas que confirmen los

temores. La iatrogenia es muy frecuente en estos pacientes ya que se les realizan múltiples pruebas diagnósticas para descartar organicidad antes de llegar al diagnóstico.

Bibliografía

1. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, 5ª ed. Panamericana. 2015.

Palabras clave: Dolor abdominal. Hipocondría. Ansiedad.