



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2112 - HIPERFRECUENTACIÓN: PATOLOGÍA PSICOSOMÁTICA

F. Atienza Martín<sup>a</sup>, R. Ramírez Parrondo<sup>b</sup>, S. López Chamón<sup>c</sup>, I. de Arancibia López<sup>d</sup>, J. Vargas Díez<sup>e</sup>, E. Arrieta Antón<sup>f</sup>, A. Navarro Sigüero<sup>g</sup>, M.R. Díaz Osto<sup>h</sup>, M.E. Loizaga González<sup>i</sup> y J.Á. Arbesú Prieto<sup>j</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. UGC Virgen de África. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Clínica Universidad de Navarra. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Huerta de los Frailes. Leganés. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro Médico Maestranza Barajas. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Luz. Málaga. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Segovia Rural. Segovia. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Puerta del Ángel. Madrid. <sup>h</sup>Médico de Familia. UGC El Porvenir. Sevilla. <sup>i</sup>Médico de Familia. Hospital Infanta Luisa. Sevilla. <sup>j</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de La Eria. Oviedo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 41 años, casada, dos hijos, el último de 7 años es autista. Lleva el peso del cuidado de los hijos. Aficionada al teatro, actúa en una compañía amateur. En 2014 acudió 14 veces a consulta con síntomas variados: astenia, irritabilidad, taquicardia, etc.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se aborda la perspectiva psicológica de sus síntomas: no se siente comprendida por su marido, todo el cuidado de su hijo cae sobre ella, últimamente está más angustiada porque duda si el centro al que lo lleva le está beneficiando y al crecer se hace más complicado su cuidado. Refiere desinterés por el teatro y dificultades en la relación matrimonial y social. Se realiza cribado de ansiedad y depresión: GAD 7: 19 (ansiedad grave). PHQ 9: 24 (depresión grave). Posteriormente: Inventario de ansiedad de Beck: 41 (grave). Inventario de depresión de Beck: 30 (grave). Inventario de pensamientos automáticos con puntuaciones altas en sobregeneralización (5), razonamiento emocional (4) y "los debería" (4). Se plantea inclusión en un grupo de terapia cognitivo conductual. Acepta y asiste a seis sesiones en las que se trabajan técnicas de relajación, técnicas de afrontamiento, reestructuración cognitiva y técnicas de solución de problemas. Evaluada posteriormente, refiere menos síntomas de anhedonia, apatía y angustia, ha mejorado su relación matrimonial y social y los resultados en test de seguimiento son: Inventario de ansiedad de Beck: 6 (mínima). Inventario de depresión de Beck: 15 (leve). Inventario de pensamientos automáticos con puntuaciones altas en sobregeneralización (3), razonamiento emocional (2) y "los debería" (2).

**Juicio clínico:** Trastorno con síntomas somáticos (DSM-5).

**Diagnóstico diferencial:** Trastorno adaptativo. Trastorno depresivo. Trastorno de ansiedad. Trastorno con síntomas somáticos.

**Comentario final:** La hiperfrecuentación por síntomas difusos debe alertar sobre patología psicosomática. Los test de cribado son útiles para orientar el diagnóstico. La intervención grupal cognitivo-comportamental es efectiva en el control de síntomas y en el afrontamiento. Este tipo de

intervención es realizable en atención primaria.

## **Bibliografía**

1. Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJJ, Sawyer AT, Fang A. The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive therapy and research*. 2012;36:427-40.

**Palabras clave:** *Hiperfrecuentación. Patología psicosomática. Terapia cognitivo-comportamental.*