



242/3621 - NÁUSEAS Y VÓMITOS: ABORDAJE BIOPSIICOSOCIAL

R. Ramírez Parrondo^a, S. López Chamón^b, M. Mejías Estévez^c, J. Alcalá Partera^d y E. Arieta Antón^e

^aMédico de Familia y de Medicina Psicosomática. Clínica Universidad de Navarra. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Huerta de los Frailes. Leganés. Madrid. ^cMédico de Familia. AGS Norte de Cádiz. UGS Oncología y Cuidados Paliativos. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^dMédico de Familia y Psiquiatra. Unidad de Salud Mental Comunitaria Palma del Río. Córdoba. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Adalid Segovia Rural.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años, casada, seis hijos. Presenta náuseas posprandiales acompañadas a veces de vómitos, anorexia y pérdida de peso de doce kilos en este último año, últimamente sube o baja dos kilos. Sigue tratamiento ocasional con metoclopramida y exomeprazol.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física, analítica (embarazo, orina, hemograma, glucosa, tiroides, electrolitos, drogas), ecografía abdominal y endoscopia que le han realizado no se han objetivado hallazgos significativos y los test de intolerancia a la lactosa o al gluten son negativos. Se estudió su situación psicosocial mediante una entrevista clínica semiestructurada. En su personalidad destaca autoexigencia y tendencia a hacer propios los problemas de los demás. Estaba viviendo fuera de España por trabajo de su marido y ella había conseguido un trabajo en ese país y cuando se enteró que volvían es cuando apareció la sintomatología. Estaba muy preocupada por cómo iba a asumir el traslado cada hijo y por todo lo que pensaba que debía realizar en su trabajo antes de dejarlo. Como la paciente no presentaba síntomas ni signos de alarma y existía una relación temporal entre los síntomas y la situación estresante, se le explicó el diagnóstico y planteamiento terapéutico según el modelo biopsicosocial. La paciente fue capaz de autodistanciarse de sus preocupaciones y aprendió técnicas de resolución de problemas y de habilidades sociales. La paciente no volvió a presentar náuseas ni vómitos y es capaz de mantener relaciones familiares y sociales satisfactorias.

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

Diagnóstico diferencial: Causas funcionales: hipersensibilidad a estímulos desagradables, alteraciones emocionales. Causas orgánicas: gastrointestinales, del sistema nervioso central, endocrinas... Fármacos, tóxicos, enfermedades metabólicas.

Comentario final: En los pacientes con náuseas y vómitos funcionales hay que considerar los trastornos psicológicos como una posible etiología. Pueden ser tratados desde atención primaria en consultas programadas con técnicas psicoterapéuticas.

Bibliografía

1. Anderson WD, Strayer SM. Evaluation of Nausea and Vomiting in Adults: A Case-Based Approach. *Am Fam Physician*. 2013;88(6):371-9.
2. Clauwaert N, Jones MP, Holvoet L, Vandenberghe J, Vos R, Tack J, Van Oudenhove L. Associations between gastric sensorimotor function, depression, somatization, and symptom-based subgroups in functional gastroduodenal disorders: are all symptoms equal?. *Neurogastroenterol Motil*. 2012;24(12):1088-e565.

Palabras clave: Somatización. Náuseas. Vómitos.