Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):731

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/160 - APAGA LA TELE, MAMÁ

C. Aubert[1], M. Nevado Villafruela[1], M. Agüero Pereda[2] y F. Vallejo Somohano[3]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de El Escorial. Madrid. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 38 años, con antecedentes personales de trastorno obsesivo compulsivo (TOC) en seguimiento por el Centro de Salud Mental de su zona, en tratamiento con sertralina 100 mg 2-1-0, fluvoxamina 50 mg 0-0-1, pregabalina 175-175-325 mg y clorazepato dipotásico 20-20-45 mg. Se trata de un paciente hiperfrecuentador de la consulta de Atención Primaria por sintomatología hipocondríaca. Suele consultar mayormente por otalgia o síntomas otológicos variopintos. Acude por haber notado que, tras escuchar música a un volumen alto en los días previos, empezó a percibir los ruidos habituales de la casa “demasiado altos”, teniendo que pedir en varias ocasiones a su madre de disminuir el volumen de la televisión. No otalgia, no fiebre, no otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, se objetiva una desviación de la comisura bucal izquierda con muy discreto aplanamiento de las arrugas frontales ipsilaterales.

Orientación diagnóstica: Ante la sospecha de parálisis facial periférica, se deriva a urgencias hospitalarias por tratarse de un paciente complejo del punto de vista psiquiátrico con riesgo de descompensación en el caso que se inicie un tratamiento con glucocorticoides. El paciente fue valorado en urgencias generales de su hospital de referencia, con una interconsulta a otorrinolaringología que indica un tratamiento de 6 días con deflazacort. Diagnóstico final: parálisis facial periférica izquierda.

Diagnóstico diferencial: Trastorno de somatización en paciente diagnosticado de trastorno obsesivo-compulsivo. Otitis media aguda. Traumatismo acústico.

Comentario final: Tras el tratamiento, remiten completamente tanto la asimetría facial como la hiperacusia, sin cambios notables en la clínica psiquiátrica. En pacientes hiperfrecuentadores tal como nuestro paciente, que a menudo presentan un trastorno de somatización y/o hipocondríaco, es importante no dar por hecho que el paciente pueda tener una patología somática real que conlleve más o menos gravedad y requiera tratamiento. Dada la sobrecarga asistencial del médico de familia, el diagnóstico diferencial en los pacientes de esas características es especialmente difícil. Además, es conocido que la hiperacusia puede aparecer tras una exposición a ruidos o asociada a una patología psiquiátrica, dos factores predisponentes que presentaba nuestro paciente.

Bibliografía

1. Paulin J, Andersson L, Nordin S. Characteristics of hyperacusis in the general population. Noise Health. 2016;18(83):178-84.

Palabras clave: Hiperacusia. Parálisis facial. Hipocondriasis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.