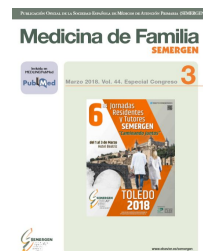




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/125 - LA ENFERMEDAD NO SIEMPRE ES ALGO ORGÁNICO

M. Alonso Santiago¹, R. Correa Gutiérrez¹, L. Rodríguez Vélez², O. Casanueva Soler¹, R. Maye Soroa¹, C. Marinero Noval³.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. ²Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Puertochico. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Central de Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años procedente de Marruecos, que acude por epigastralgia de 1 mes de evolución. Según refiere, hace semanas comenzó con dolores en región de hipocondrio izquierdo y epigastrio no irradiados, junto con sensación dispéptica.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física del abdomen fue normal, salvo ligero dolor a la palpación en región epigástrica. Sin masas ni megalias, ni signos de peritonismo. Murphy negativo. Ruidos hidroaéreos normales. Ante estos hallazgos se solicitó una analítica cuyos parámetros fueron normales, incluidas la Amilasa y la GPT. Asimismo, se solicitó una placa de tórax, que no evidenció hernia de hiato. Por ello se decidió tratamiento con IBP y Metamizol para el dolor. Dos semanas más tarde, la paciente volvió a acudir refiriendo ausencia de mejoría. El médico decidió suspender tratamiento con IBP durante 10 días y solicitó un test del aliento que fue negativo para *H.Pylori*. Posteriormente, decidió interconsulta con Servicio de Digestivo, quienes consideraron la realización de una gastroscopia que no evidenció signos de gastritis o ulceraciones pépticas. Tras todo esto, la paciente volvió a acudir a consulta desesperada por sus síntomas. La paciente se derrumbó y explicó que hacía 3 meses había inmigrado en España para trabajar y poder sustentar a sus dos hijos y a su marido, y se sentía muy sola y preocupada. El médico de familia decidió iniciar tratamiento con ISRS y la paciente mejoró de sus síntomas.

Juicio clínico: Trastorno de somatización.

Diagnóstico diferencial: Gastritis. Úlcera péptica. Hernia de Hiato.

Comentario final: Si algo caracteriza al médico de Atención Primaria es la gran oportunidad que posee de conocer de cerca al paciente, su enfermedad y su entorno, y poder realizar un seguimiento del mismo y de estos aspectos. Considero que el paciente y su enfermedad han de entenderse y analizarse como un todo. Uno de los motivos más frecuentes de consulta son los trastornos adaptativos y suelen venir acompañados e incluso manifestarse, a través de signos y síntomas comunes a otras enfermedades orgánicas. No se nos debe escapar eso ni el aspecto emocional de la enfermedad.

Bibliografía

Carvajal De la Torre A. Somatizaciones. Fistera. Guías clínicas. Disponible en:
<http://www.fistera.com/guias-clinicas/somatizaciones/>

Palabras clave: Epigastralgia. Dispepsia. Somatización.