



Formación Continuada en Psiquiatría Clínica: Autoevaluación Razonada (VII) Trastornos somatomorfos y psicósomáticos

Michel Salazar Vallejo, Concha Peralta Rodrigo, Javier Pastor Ruiz

Presentación

Formación Continuada en Psiquiatría Clínica: Autoevaluación Razonada es una sección que de modo permanente aparece en *NORTE de salud mental*. Se pretende que la persona que lo desee pueda autoevaluarse en áreas clave siguiendo un formato de pregunta tipo MIR en los que cada ítem es comentado y soportado bibliográficamente. Los dos próximos números de *NORTE de salud mental* considerarán los aspectos más interesantes de los **trastornos somatomorfos**. Consideremos la importancia de estos trastornos citando a Kaplan & Sadok Sinopsis de Psiquiatría en su 10ª ed. de la obra: “*Los pacientes están convencidos de que su sufrimiento es el resultado de algún tipo de trastorno corporal supuestamente no detectado ni tratado. Tal y como Charles Beard afirmó acerca de la neurastenia en 1881 “las quejas no son imaginarias”. El médico moderno que desestima las quejas de su paciente afirmando que son imaginarias está haciendo un flaco favor tanto al paciente como a la profesión.*”

T. Somatomorfos

PREGUNTA 57:

Entre las proposiciones siguientes hay una que NO es una disfunción vegetativa somatomorfa:

- A) Tos.
- B) Meteorismo.
- C) Píloroespasma.
- D) Cefalea tensional.
- E) Astenia neurocirculatoria.

PREGUNTA 58:

En relación a los trastornos somatomorfos es cierto:

- A) Son trastornos infrecuentes.
- B) Son más prevalentes en el varón que en la mujer.
- C) Aparecen característicamente sin comorbilidad asociada.
- D) Son más frecuentes en el ámbito rural.
- E) Todas las proposiciones previas son correctas.



PREGUNTA 59:

Según la CIE-10, la nosofobia está incluida dentro de los trastornos:

- A) Del espectro del sd. de Fregoli.
- B) Obsesivo compulsivos.
- C) Fóbicos.
- D) Dismorfofóbicos.
- E) Hipocondríacos.

PREGUNTA 60:

Según la CIE-10 el *globo histérico* se clasifica dentro de los trastornos:

- A) Hipocondríacos.
- B) Conversivos.
- C) Somatomorfos.
- D) Disociativos.
- E) El globo histérico ha sido eliminado de la clasificación en la CIE-10.

PREGUNTA 61:

Actualmente se acepta que el “paciente somatizador” es aquel que cumple los criterios de Bridges y Golberg (1985), que son cuatro. Señale de entre los siguientes el criterio que no pertenece a la definición del concepto:

- A) El paciente consulta por síntomas somáticos.
- B) El paciente atribuye los síntomas que padece a una enfermedad orgánica.
- C) Los síntomas deben afectar a varios órganos o sistemas diferentes.
- D) Existe un diagnóstico psiquiátrico diagnosticable con las clasificaciones psiquiátricas actuales.
- E) En opinión del médico, el tratamiento del trastorno psiquiátrico mejoraría los síntomas.

PREGUNTA 62:

Existen importantes diferencias entre las dos principales clasificaciones psiquiátricas, la CIE-10 y la DSM-IV al describir el grupo de los trastornos somatomorfos. Señale, de entre las siguientes, aquella que considere FALSA:

- A) En el DSM-IV los trastornos conversivos se incluyen dentro de los trastornos somatomorfos y en la CIE-10 dentro de los trastornos disociativos.
- B) La CIE-10 incluye una categoría denominada disfunción vegetativa somatoforme que no existe en el DSM-IV.
- C) La CIE-10 considera un tipo de hipocondría al trastorno dismórfico corporal mientras que en el DSM-IV constituye una entidad distinta.



- D) La CIE–10 acepta un síndrome de fatiga crónica en un capítulo aparte, circunstancia que no se acepta en el DSM–IV.
- E) El Trastorno somatomorfo indiferenciado solo se incluye como categoría diagnóstica individualizada en el DSM–IV.

PREGUNTA 63:

Aunque los factores de riesgo para los síntomas somáticos inexplicados comprenden ser mujer, de raza no blanca, de bajo nivel cultural y con pocos ingresos, pocas de estas variables parecen ser importantes para uno de los siguientes trastornos. Identifíquelo:

- A) Trastorno por somatización.
- B) Trastorno de conversión.
- C) Hipocondría.
- D) Trastorno dismórfico.
- E) Trastorno por dolor.

PREGUNTA 64:

El Subcomité sobre Taxonomía de la Internacional Association for the Study of Pain ha establecido un sistema de cinco ejes para categorizar el dolor crónico. Señale cual de los siguientes ejes es FALSO:

- A) Localización anatómica.
- B) Características temporales del dolor y patrón de aparición.
- C) Valoración de la intensidad por parte del enfermo y tiempo transcurrido desde el inicio del dolor.
- D) Duración del dolor y número de días de baja laboral.
- E) Etiología.

PREGUNTA 65:

¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al trastorno dismórfico corporal es falsa?

- A) Suele iniciarse en la adolescencia.
- B) Es un trastorno infradiagnosticado.
- C) Se considera un trastorno del espectro obsesivo–compulsivo.
- D) La mayoría de los sujetos con este trastorno están preocupados por una única parte de su cuerpo.
- E) La característica esencial es la preocupación por un defecto imaginado del aspecto físico (o si existe una pequeña anomalía la preocupación es excesiva) acompañado de deterioro social o/y laboral.



RESPUESTAS-COMENTARIOS con BIBLIOGRAFIA

Pregunta 57, Respuesta correcta: D

Comentario: El diagnóstico de *disfunción vegetativa somatomorfa* requiere que los síntomas sean persistentes, causen malestar y que sean debidos a la hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Este último motivo obliga a que el órgano o aparato trastornado esté controlado en gran parte o totalmente por el sistema nervioso vegetativo.

La cefalea tensional no se debe a una disfunción vegetativa, ni tampoco es un dolor somatomorfo ya que se debe a una contractura muscular, es decir de fisiopatología conocida y que es causa de dolor.

Bibliografía:

- *Trastornos somatomorfos*. En Kaplan & Sadok Sinopsis de Psiquiatría. Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock editores 10ª Edición. Pag. 634–635. Wolters Kluwer–Lippincott Williams & Wilkins. 2009.

Pregunta 58, Respuesta correcta: D

Comentario: Los *trastornos somatomorfos* son más prevalentes en el género femenino, apareciendo con más frecuencia en el ámbito rural, en clases socio económicas bajas y de bajo nivel cultural. La comorbilidad es habitual, siendo esto sobre todo cierto para el trastorno por somatización (*Sd. de Briquet*) y la hipocondría.

Bibliografía:

- *Trastornos somatomorfos*. En Kaplan & Sadok Sinopsis de Psiquiatría. Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock editores 10ª Edición. Pag. 634. Wolters Kluwer–Lippincott Williams & Wilkins. 2009.

Pregunta 59, Respuesta correcta: E

Comentario: Los trastornos fóbicos se caracterizan por la presencia de ansiedad en respuesta exclusiva o predominante, ante situaciones bien definidas u objetos, que en sí mismo no son peligrosos.

Cuando la ansiedad fóbica surge en relación a estímulos internos podemos hablar de *nosofobia* o *dismorfofobia*. Ambos trastornos la CIE–10 los engloba dentro de la hipocondría.

Bibliografía:

- *Trastornos somatomorfos*. En Kaplan & Sadok Sinopsis de Psiquiatría. Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock editores 10ª Edición. Pag. 642–644. Wolters Kluwer–Lippincott Williams & Wilkins. 2009.

Pregunta 60, Respuesta correcta: C

Comentario: Globo histérico, prurito psicógeno y dismenorrea psicógena son para la CIE–10 trastornos del espectro somatomorfo.

Bibliografía:

- *Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE–10*. Madrid. Meditor 1994, pag. 142.

Pregunta 61, Respuesta correcta: C

Comentario: El término *somatización* fue utilizado por vez primera en la literatura por W. Stelkel (1927) para referirse al proceso en que una neurosis “profundamente asentada” producía trastornos corporales. En sus inicios esta idea estaba muy relacionada con la conversión. Dentro del concepto de paciente somatizador, actualmente se acepta que, paciente somatizador es aquel que cumple los criterios de Bridges y Golberg (1985) que son los siguientes:

1. El paciente consulta por síntomas somáticos.
2. Atribuye los síntomas que padece a una enfermedad orgánica;
3. Existe un diagnóstico psiquiátrico diagnosticable con las clasificaciones actuales.
4. En opinión del médico, el tratamiento del trastorno mejoraría los síntomas físicos.

La experimentación de síntomas somáticos es un suceso muy habitual en el ser humano. De hecho, los estudios sobre el tema demuestran que el 75% de los adultos sanos padece algún tipo de dolor o malestar físico en el plazo de una semana. Es decir, la condición normal en el hombre es experimentar síntomas somáticos



de forma frecuente y eso no constituye ninguna enfermedad psiquiátrica.

Solo debe hablarse de somatización y catalogarse como un problema médico, cuando el individuo atribuye estas molestias a una enfermedad orgánica y busca un diagnóstico y un tratamiento médico de forma persistente, pese a las reafirmaciones de los médicos en el sentido de que no padece ninguna enfermedad física grave que esté produciendo los síntomas.

Bibliografía:

- García–Campayo J, Ledo C: Concepto de Trastorno Somatomorfo en Actualización en Trastornos somatomorfos. Editorial Panamericana, pag. 17–18. Madrid octubre 2001.

Pregunta 62, Respuesta correcta: E

Comentario: Existen importantes diferencias entre las dos principales clasificaciones psiquiátricas, la CIE–10 y la DSM–IV al describir el grupo de los trastornos somatomorfos.

La principal consecuencia de este hecho es que los *índices de concordancia cuando comparamos los trastornos somatomorfos*, como por ejemplo el trastorno por somatización con la CIE–10 y con el DSM–IV *son tan bajos que impiden comparar estudios de investigación en los que se hayan utilizado ambos criterios.*

Todas estas circunstancias han conducido a que la sección de *los trastornos somatomorfos sea una de las más criticadas de las clasificaciones psiquiátricas en la actualidad.*

Bibliografía:

- García–Campayo J, Ledo C: Concepto de Trastorno Somatomorfo en Actualización en Trastornos somatomorfos. Editorial Panamericana pag. 17–18. Madrid, octubre 2001.

Pregunta 63, Respuesta correcta: C

Comentario: Aunque los factores de riesgo para los síntomas somáticos inexplicados comprenden ser mujer, de raza no blanca, de bajo nivel cultural y con pocos ingresos, pocas de estas variables parecen ser importantes para el trastorno hipocondríaco.

Entre la población que consulta en atención primaria, aunque hay más mujeres hipocondríacas, su número es proporcional al total de atendidos en estos centros. Barsky y cols. no hallaron ninguna relación entre la edad y el trastorno hipocondríaco. Se ha observado poca relación con el nivel de instrucción y la situación laboral.

Parece que existe poca relación entre las enfermedades orgánicas y la hipocondría. Barsky y col no observaron diferencias en la morbilidad médica total entre los pacientes en régimen ambulatorio hipocondríacos y no hipocondríacos. Dentro de la muestra de los no hipocondríacos, niveles más altos de morbilidad se asociaban con mayores niveles de hipocondría, pero esto se debe a que los que se hallaban más gravemente enfermos referían más preocupación corporal, más convicción de estar enfermos y más somatización.

CLASIFICACION DE LOS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	
CIE-10	DSM-IV
45.0 Trastorno de somatización	Trastorno por somatización
45.1 Trastorno somatomorfo indiferenciado	Trastorno somatomorfo indiferenciado
45.2 Trastorno hipocondriaco	Hipocondria
45.3 Disfunción vegetativa somatomorfa	Incluida en T.S. indiferenciado
45.4 Trastorno de dolor persistente	Trastorno por dolor
45.8 Otros trastornos somatomorfos	No existe
45.9 Trastorno somatomorfo sin especificar	Trastorno somatomorfo no especificado
Incluida en T. disociativos	Trastorno por conversión
Incluida en la hipocondría	Trastorno dismorfico corporal



Sin embargo, dentro de la muestra de hipocondríacos no se hallaron correlaciones significativas. Esto es coherente con la falta de asociación entre la hipocondría y la edad.

Bibliografía:

- Noyes R. Jr.: Hipocondría en Tratado de Psiquiatría de Gelder G., Lopez-Ibor J. y Andreasen N. Tomo II. Pag. 1308–1317. Editorial Ars Medica. Barcelona 2003.

Pregunta 64, Respuesta correcta: D

Comentario: El síntoma principal del cuadro clínico del trastorno por dolor es el dolor localizado en una o más zonas del cuerpo, de suficiente gravedad como para merecer atención médica, que provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes del individuo.

Los criterios diagnósticos de la CIE-10 requieren que el dolor persista por lo menos 6 meses y no pueda explicarse adecuadamente sobre la base de una alteración fisiológica o de un trastorno físico. Está recogido en esta clasificación con el nombre de *dolor somatoforme persistente*. El Subcomité sobre Taxonomía de la International Association for the Study of Pain ha establecido un sistema de cinco ejes para categorizar el *dolor crónico*. Los cinco ejes son:

1. Localización anatómica.
2. Órganos afectados.
3. Características temporales del dolor y patrón de aparición.
4. Valoración de la intensidad por parte del enfermo y tiempo transcurrido desde el inicio del dolor.
5. Etiología.

Este sistema de cinco ejes se basa principalmente en las manifestaciones físicas del dolor, pero permite considerar factores psicológicos tanto en el segundo eje (donde se puede codificar la presencia de un trastorno mental) como del quinto (donde la etiología puede ser “psicofisiológica” y “psicológica”).

Bibliografía:

- DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales. Texto Revisado. Trastornos somatomorfos, pag. 560–566. Editorial Masson. Barcelona 2002.

Pregunta 65, Respuesta correcta: D

Comentario: La característica principal de trastorno dismórfico corporal es la preocupación por un defecto imaginado en el aspecto físico, acompañado de malestar significativo o deterioro en la actividad social o laboral. La mayoría de los pacientes con este trastorno están preocupados por más de una parte de su cuerpo. La intensidad de la preocupación se ha descrito como “martirizante”, domina la vida de los pacientes y limita enormemente su actividad social y laboral. Cada vez se considera más un trastorno del espectro obsesivo-compulsivo. Suele comenzar en la adolescencia, aunque puede iniciarse en la niñez. La prevalencia es superior a la reconocida, se trata de un trastorno infradiagnosticado.

Bibliografía:

- Levenson J. L. Tratado de Medicina Psicosomática. Tomo I. Versión española de la obra original en lengua inglesa Textbook of Psychosomatic Medicine. Grupo Ars XXI de la comunicación SL, Barcelona, 2006, pág 289–290.

