

GUÍAS DIAGNÓSTICAS DE SALUD MENTAL

3 - TRASTORNOS SOMATOMORFOS

DEFINICIÓN :

Trastorno caracterizado por síntomas físicos que sugieren una alteración somática, para los que no existen hallazgos orgánicos demostrables o mecanismos fisiológicos conocidos y en los que existen pruebas de que los síntomas se encuentran ligados a factores o conflictos psicológicos.

En este trastorno aparece con frecuencia un comportamiento de demanda de atención histriónica, en particular en enfermos resentidos por no convencer a los médicos de que su enfermedad es de naturaleza fundamentalmente somática y que las necesidades de realizar exámenes o exploraciones, a su parecer son necesarias.

Pueden estar presentes síntomas depresivos y/o ansiosos. El curso del trastorno es crónico y fluctuante, afecta la actividad social, laboral y familiar del paciente. El trastorno es más frecuente en mujeres que en varones y por lo general comienza al principio de la vida adulta.

CLASIFICACIÓN:

- Trastorno dismórfico corporal
- Trastorno de conversión
- Hipocondriasis
- Trastorno por somatización
- Dolor somatoforme
- Trastorno somatomorfo indiferencial

CUADRO CLÍNICO:

TRASTORNO DISMORFICO CORPORAL:

Preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico en una persona aparentemente normal, o bien preocupación excesiva por anomalías físicas leves.

TRASTORNO POR CONVERSIÓN:

Alteraciones o disfunciones somáticas sugerente de trastorno físico que parece ser la expresión de un conflicto o necesidad psicológica. Los síntomas no son producidos de manera intencional y no pueden explicarse a partir de trastornos físicos o de mecanismos fisiopatológicos conocidos.

HIPOCONDRIASIS:

Preocupación o creencia de tener una enfermedad grave, a partir de la interpretación personal de los signos o sensaciones físicas que se consideran pruebas de enfermedad somática.
Trastorno por somatización. (se detalla es un diagnóstico posterior)

Síntomas somáticos recurrentes y múltiples, a veces de muchos años de duración, para los que se ha buscado todo tipo de ayuda médica sin que se deban a algún trastorno somático.

COMPLICACIONES:

Estudios diagnósticos, tratamientos médicos e intervenciones quirúrgicas riesgosas e innecesarios. Comorbilidad con trastornos de la personalidad, trastornos del estado de ánimo principalmente depresión.

TRATAMIENTO :

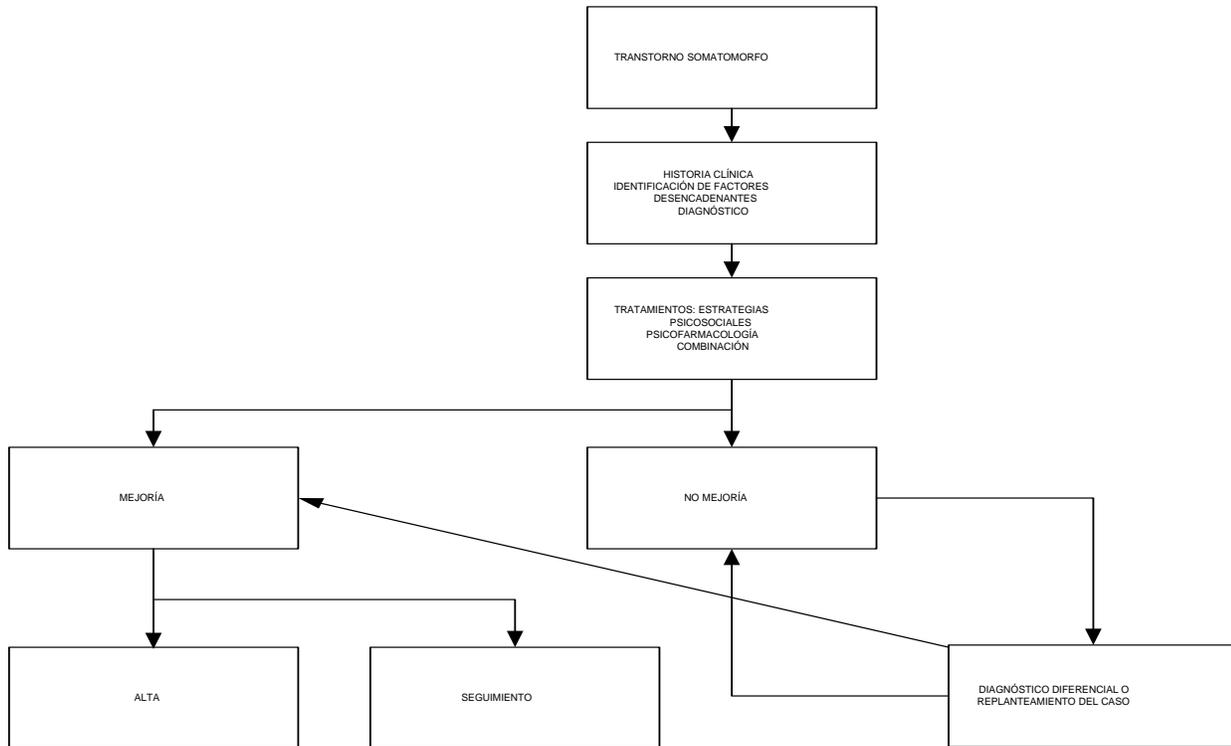
Psicofarmacológico. Medicamentos antidepresivos tricíclicos, inhibidores selectivos de la recaptura serotonina, antidepresivos atípicos, ansiolíticos.

GUÍAS DIAGNÓSTICAS DE SALUD MENTAL

PSICOTERAPIA

Psicoterapia cognitiva, psicoterapia de grupo, manejo conductual del estrés, psicoterapia psicodinámica.

ALGORITMO:



BIBLIOGRAFÍA

- Alexithymia, hypochondriacal beliefs, and psychological distress among frequent attendees in primary health care. Jyvasjarvi; M. Joukamaa Et Al. Comprehensive psychiatry July August 1999 Vol. 40 N. 4 p.p. 292-298
- Effect of co morbid anxiety, depressive and personality disorder on treat outcome of somatoform disorders. Leibrad; W. Hiller, M.M Fichter. Comprehensive psychiatry. May-June 1999 Vol. 40 N. 3 p.p. 203-209
- Two psychological thertments for hypochondriacs. A randomized controlled trial. D.M. Clark; P.M. Salkovskis; Hackmann; Fennel, Ludgate, Ahand Richards Geldr. Briths journal of psychiatry September 1998 Vol. 173 p.p. 218-225
- Somatization disorder in primary care. J.I. Excobar; M. Gara, R Cohen Silver; H. Watzkin; W. Compton british journal of psychiatry September 1998 Vol. 173 p. 262-266
- The status of alexitimia, risk factor in medically unexplained physical symptoms. Cornelis G. Kooiman comprehensive psychiatry May-June 1998 Vol .39 N.3 p 152-159