

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 en 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 :

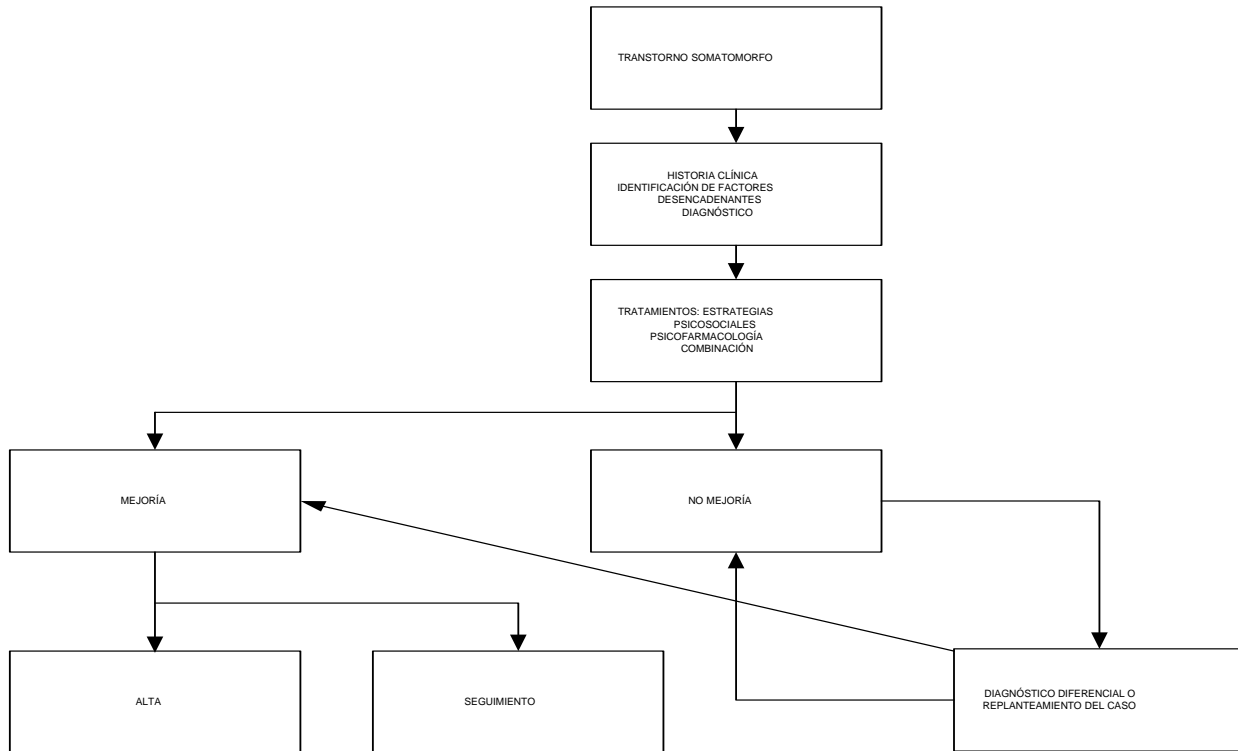
Psicofarmacológico. Medicamentos antidepresivos tricíclicos, inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina, antidepresivos atípicos, ansiolíticos.

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 simptoms. Cornelis G. Kooiman comprehensive psychiatry May-June 1998 Vol .39 N.3 p 152-159