



Psiquiatría Biológica

www.elsevier.es/psiquiatriabiologica



Caso clínico

Trastorno de ansiedad por enfermedad: a propósito de un caso

Alberto Rodríguez-Quiroga

Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Departamento de Psiquiatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Facultad de Medicina, Universidad Complutense, IISGM, CIBERSAM, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de noviembre de 2016

Aceptado el 12 de diciembre de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Trastorno de ansiedad por enfermedad

Hipocondría

Trastornos de síntomas somáticos

y trastornos relacionados

R E S U M E N

El trastorno de ansiedad por enfermedad constituye una nueva categoría diagnóstica en el DSM-5 que explica los síntomas que aparecen en el 25% de los pacientes diagnosticados de hipocondría. Se caracteriza por la preocupación de tener o la posibilidad de desarrollar una enfermedad grave, generalmente en ausencia de síntomas somáticos importantes. Aparece asociado, además, un importante nivel de ansiedad relacionado con el estado de salud. En la actualidad, presenta un desafío desde el punto de vista diagnóstico, ya que resulta complicado su encuadre nosológico en los sistemas de clasificación actuales, quedando incluido dentro de los trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados. Describimos el caso de una paciente que reúne las características clínicas del cuadro. Se establece una discusión nosológica del cuadro, con base en el caso clínico descrito, así como la revisión de los diferentes artículos realizada.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Todos los derechos reservados.

Illness anxiety disorder: Report of a case

A B S T R A C T

The illness anxiety disorder is a new diagnostic category in the DSM-5 that explains the symptoms in 25% of patients diagnosed with hypochondria. It is characterized by the concern of having or the possibility of developing a serious illness, usually in the absence of significant somatic symptoms. It appears also associated with a significant level of health anxiety. It currently represents a challenge from the diagnostic point of view, since it is difficult to frame it nosologically in the present classification systems being included in the somatic symptom and related disorders. We describe the case of a patient who meets the clinical picture. A case of a patient who meets criteria is presented, based on the clinical case and review of the various items carried is established.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. All rights reserved.

Keywords:

Illness anxiety disorder

Hypochondria

Somatic symptom and related disorders

Introducción

El trastorno de ansiedad por enfermedad es un nuevo diagnóstico del DSM-5¹ englobado dentro de los trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados que explica los síntomas que aparecen en el 25% de los pacientes diagnosticados de hipocondría¹⁻³.

La palabra hipocondría se le atribuye al médico Diocles de Caristo, en el siglo IV a.C.⁴ A lo largo de la historia, el debate con

relación al término se ha centrado en encuadrar su etiopatogenia como somática o mental⁵. En 1969, Pilowsky introdujo el término de *comportamiento anormal ante la enfermedad* en un intento de aclarar algunos conceptos que resultaban confusos con respecto a la hipocondría⁶. En 1986 el mismo autor lo redefinió como *disnosognosia* (fig. 1)⁷. En los últimos 30 años, la hipocondría como entidad nosológica independiente se ha venido cuestionando. Dada la heterogeneidad en su presentación y manifestaciones clínicas, así como las dudas con relación, tanto a la validez, como a la utilidad práctica del diagnóstico, la hipocondría ha desaparecido de la nueva clasificación de enfermedades mentales^{1,8,9}. Los pacientes diagnosticados de la misma quedarían ahora englobados, en

Correo electrónico: alberto_rodriguezquiroga@yahoo.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.psiq.2017.01.001>

1134-5934/© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Rodríguez-Quiroga A. Trastorno de ansiedad por enfermedad: a propósito de un caso. Psiquiatr. Biol. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psiq.2017.01.001>

Un modo inadecuado o una mala adaptación a la hora de experimentar, evaluar o actuar en relación con el propio estado de salud, que persiste, a pesar del hecho de que un médico (o experto) ha ofrecido información precisa y razonablemente lúcida en relación al estado de salud de la persona y el curso apropiado de actuación (si lo hubiera), con la provisión de las oportunidades adecuadas para el debate, la clarificación y la negociación y sobre la base de un análisis exhaustivo de todos los parámetros de funcionamiento (físico, psicológico y social), teniendo en cuenta la edad del individuo, su nivel educativo y sociocultural.

Figura 1. Disnosognosia. Fuente: Pilowsky, 1986⁷.

la mayor parte de los casos (75%), en el trastorno somatomorfo y, por otra parte, en el trastorno de ansiedad por enfermedad^{1-3,10}. La diferencia fundamental entre ambas entidades radica en la presencia o ausencia de síntomas somáticos, estando presentes en el trastorno somatomorfo y ausentes en el trastorno de ansiedad por enfermedad¹. De esta manera, las características psicopatológicas distintivas de la hipocondría (importante preocupación, el estado de hiperalerta e hipervigilancia ante los síntomas corporales y la interpretación errónea de los mismos), así como las conductas de evitación¹¹ se han dejado de lado. Fergus y Valentiner han propuesto un modelo estructural para la hipocondría compuesto por 2 constructos o dimensiones independientes: la fobia a contraer una enfermedad y la convicción de tener una enfermedad¹². El miedo a contraer la enfermedad aparece tanto en la hipocondría como en el trastorno de ansiedad por enfermedad, pero no sucede lo mismo con la convicción de padecer una determinada enfermedad, característico de la hipocondría.

El cuadro clínico del trastorno de ansiedad por enfermedad se caracteriza por la preocupación de tener o la posibilidad de desarrollar una enfermedad grave. Los criterios diagnósticos propuestos por el DSM-5 aparecen recogidos en la [tabla 1](#).

Sin el tratamiento adecuado, los síntomas se hacen crónicos y conllevan una importante incapacidad funcional y un sufrimiento para el individuo. El trastorno conlleva una carga considerable a largo plazo de morbilidad y deterioro funcional^{13,14}. Los efectos económicos son cuantiosos, con una mayor utilización de servicios sanitarios en atención primaria, pruebas complementarias, servicios de hospitalización, servicios de atención secundaria y pensiones¹⁵⁻¹⁷.

Tabla 1
Criterios diagnósticos propuestos para el trastorno de ansiedad por enfermedad

- A. Preocupación por tener o adquirir una enfermedad grave
 - B. Los síntomas somáticos no están presentes, pero si lo están, son de intensidad leve. Si existe alguna enfermedad o hay un alto riesgo de desarrollarla, la preocupación es excesiva o desproporcionada
 - C. Hay un alto nivel de ansiedad por la salud, y el individuo es fácilmente alarmado por el estado de salud personal
 - D. El individuo realiza conductas relacionados con la salud de manera excesiva (por ejemplo, en varias ocasiones comprueba su cuerpo para detectar signos de la enfermedad) o las evita (por ejemplo, evita las citas médicas y hospitales)
 - E. Esta preocupación ha estado presente durante al menos 6 meses, aunque la enfermedad específica que se teme podría cambiar durante ese periodo de tiempo
 - F. La preocupación no se explica mejor por otro trastorno mental, como un trastorno somatomorfo, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno dismórfico corporal, trastorno obsesivo-compulsivo o trastorno delirante de tipo somático
- Especificar:
- Tipo búsqueda de atención: se busca con frecuencia la atención médica, lo que incluye las visitas al médico, pruebas médicas y otros procedimientos
 - Tipo evitativo: se recurre con muy poca frecuencia a la atención médica

Fuente: American Psychiatric Association¹.

Descripción completa del caso

Se trata de una mujer de 46 años que acude a consulta derivada por su médico de atención primaria. Como antecedentes somáticos ha presentado un microprolactinoma por el cual estuvo recibiendo tratamiento farmacológico con cabergolina hasta 2011, sin que se haya podido detectar en las últimas revisiones. Como antecedentes psiquiátricos, tuvo su primer contacto con los servicios de salud mental en el año 2014 tras haber desinfectado su casa. Entonces presentaba un cuadro de intenso miedo a intoxicarse por el veneno que se había echado para las cucarachas. Tras una intervención psicoterapéutica breve, fue diagnosticada de trastorno de ansiedad y derivada a su médico de atención primaria para el control y seguimiento. No cuenta con antecedentes de ingresos psiquiátricos, ni tampoco de intentos autolíticos. Niega consumo actual o pasado de ningún tipo de sustancia.

Vive con su hija de 4 años y con sus padres. Mantiene una relación de pareja con el padre de su hija. Trabaja en el ayuntamiento, en el servicio de atención al ciudadano.

La paciente presentaba un cuadro de instauración progresiva e intensidad creciente caracterizado por el temor a contraer el virus del sida. «Me pongo a leer en Internet sobre el sida, me informo sobre cómo se contagia, qué hay que hacer para desinfectarse...». En la primera consulta muestra el prospecto de un gel de manos que inactiva virus lipofílicos que porta en el bolso y pregunta constantemente sobre su eficacia, enseñando sus manos, eritematosas y con zonas de descamación evidente.

El miedo a contraer la enfermedad ha inundado todas las parcelas de su vida. «Si voy por la calle me voy fijando si hay sangre, todas las manchas me parecen sangre. Yo trabajo de cara al público y tengo que coger papeles y si veo que hay manchas le cojo miedo. Ahora en el trabajo me da miedo hasta coger el teléfono, no puedo tocar nada. . . estoy muy preocupada. Tengo la ropa con sangre en mi casa en bolsas, no la pienso lavar hasta que alguien no me diga cómo desinfectarla». Al cuestionarle a la paciente la posibilidad de que haya contraído la enfermedad responde con rotundidad que sería imposible. Aunque comenzó de manera gradual, su temor se ha acrecentado al enterarse de que una de las vecinas que vive en su inmueble podría tener el virus del sida. Desde entonces presenta conductas de evitación, como sortear a dicha vecina o permanecer largos periodos de tiempo recluida en casa. Presenta, además, dificultad para conciliar el sueño, ya que ocupa la mayor parte del tiempo de descanso a pensar en la posibilidad de contraer la enfermedad. También ha perdido peso debido a que el cuadro ha repercutido en su apetito. Refiere, además, encontrarse triste y decaída. Todo ello ha repercutido en su capacidad para realizar su trabajo diario, además de haber afectado sus relaciones sociales y familiares.

Se instaura tratamiento con sertralina 100 mg/diarios y loracepam 1 mg/diarios. Tras un mes, los niveles de ansiedad han disminuido y es capaz de criticar, de manera parcial, sus conductas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5722489>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5722489>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)