



Trastornos de síntomas somáticos

Astrid Abarca Prieto

Trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados

la realización del diagnóstico basándose en los síntomas positivos y los signos (síntomas somáticos angustiantes y pensamientos, sentimientos y comportamientos anormales en respuesta a estos síntomas), más que en la ausencia de una explicación médica para los síntomas somáticos.



Una característica distintiva de muchas personas con trastorno de síntomas somáticos no son los síntomas somáticos en sí mismos, sino la forma en que los presentan e interpretan.



Criterios diagnósticos

300.82 (F45.1)

A

Uno o más síntomas somáticos que causan malestar o dan lugar a problemas significativos en la vida diaria.

B. Pensamientos, sentimientos o comportamientos excesivos relacionados con los síntomas somáticos o asociados a la preocupación por la salud, como se pone de manifiesto por una o más de las características siguientes:

1. Pensamientos desproporcionados y persistentes sobre la gravedad de los propios síntomas.
2. Grado persistentemente elevado de ansiedad acerca de la salud o los síntomas.
3. Tiempo y energía excesivos consagrados a estos síntomas o a la preocupación por la salud.

C. Aunque algún síntoma somático puede no estar continuamente presente, el estado sintomático es persistente (por lo general más de seis meses).



Especificar si:

Con predominio de dolor (antes trastorno doloroso): este especificador se aplica a individuos cuyos síntomas somáticos implican sobre todo dolor.

Especificar si:

Persistente: Un curso persistente se caracteriza por la presencia de síntomas intensos, alteración importante y duración prolongada (más de seis meses).

Especificar la gravedad actual:

Leve: Sólo se cumple uno de los síntomas especificados en el Criterio B.

Moderado: Se cumplen dos o más de los síntomas especificados en el Criterio B.

Grave: Se cumplen dos o más de los síntomas especificados en el Criterio B y además existen múltiples quejas somáticas (o un síntoma somático muy intenso).

Características diagnósticas

(Criterio A)

Los individuos con trastorno de síntomas somáticos suelen presentar múltiples síntomas somáticos que causan malestar o pueden originar problemas significativos en la vida diaria aunque algunas veces sólo aparece un síntoma grave, con mayor frecuencia el dolor

(Criterio B). Los individuos con trastorno de síntomas somáticos tienden a tener niveles muy altos de preocupación por la enfermedad. Evalúan indebidamente sus síntomas corporales y los consideran amenazadores, perjudiciales o molestos, y a menudo piensan lo peor sobre su salud. Incluso cuando hay pruebas de lo contrario, algunos pacientes todavía temen que sus síntomas sean graves.

Características asociadas que apoyan el diagnóstico

- Atención centrada en los síntomas somáticos
- La atribución de las sensaciones corporales normales a una enfermedad física (posiblemente con interpretaciones catastróficas)
- Preocupaciones acerca de la enfermedad
- El temor de que cualquier actividad física puede dañar el cuerpo

Prevalencia

Es desconocida pero la prevalencia del trastorno de síntomas somáticos es más alta que la del trastorno de somatización del DSM-IV (< 1 %) además de en la población adulta general puede estar entre el 5 y el 7%

En los adultos mayores el trastorno de síntomas somáticos puede estar infradiagnosticado ya sea porque ciertos síntomas somáticos se consideran parte del envejecimiento normal o porque la preocupación por la enfermedad se considera "comprensible" en las personas mayores

Desarrollo y curso

Factores diagnósticos relacionados con la cultura

El diagnóstico se debería hacer con precaución en los individuos cuyas ideas sobre la enfermedad son congruentes con unas creencias culturalmente aceptadas y muy extendidas. No se sabe mucho sobre la fenomenología de la enfermedad en todas las culturas, aunque la prevalencia parece ser similar entre los diversos países con culturas diferentes.

Consecuencias funcionales del trastorno de ansiedad por enfermedad

Causa un deterioro importante en la función física y en la calidad de vida relacionada con la salud

Las preocupaciones sobre la salud a menudo interfieren en las relaciones interpersonales, perturban la vida familiar y alteran el desempeño ocupacional

Diagnóstico diferencial

- 1) las afecciones médicas subyacentes que deben abarcar las afecciones neurológicas o endocrinas, las neoplasias ocultas y otras enfermedades que afecten a varios sistemas
- 2) preocupaciones transitorias relacionadas con una afección médica no constituyen el trastorno de ansiedad por enfermedad
- 3) Trastornos de adaptación. La ansiedad relacionada con la salud es una respuesta normal a una enfermedad grave, y no es un trastorno mental
- 4) Trastorno de síntomas somáticos. El trastorno de síntomas somáticos se diagnostica cuando existen síntomas somáticos significativos
- 5) Trastornos de ansiedad. En el trastorno de ansiedad generalizada, las personas se preocupan por múltiples sucesos, situaciones o actividades, entre los cuales sólo alguno podría involucrar la salud
- 6) trastorno de pánico, al individuo puede preocuparle que los ataques de pánico sean el reflejo de la presencia de una enfermedad médica
- 7) Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados. Las personas con trastorno de ansiedad por enfermedad pueden tener pensamientos obsesivos acerca de padecer una enfermedad y también pueden presentar comportamientos compulsivos asociados

Gracias

Exposición con información del:

MANUAL DIAGNÓSTICO
Y ESTADÍSTICO
DE LOS TRASTORNOS MENTALES
5ta. EDICIÓN
DSM-5®

Asociación Americana de Psiquiatría (APA). *American Psychiatric Association*; 1000
Wilson Boulevard; Arlington, VA 22209-3901; www.psych.org