

XVI Congreso Latinoamericano de Pediatría ALAPE
Cartagena, Colombia. Noviembre 14 – 18, 2012

Symptomas en la Adolescencia sin Evidencia Clinica que la Explique: Somatizacion

Jorge L. Pinzon., MD· FRCPC., FAAP., FSAHM
Adolescent Medicine, Department of Pediatrics and Department of Psychiatry
Alberta Children's Hospital
Clinical Associate Professor of Pediatrics and Psychiatry
University of Calgary



Alberta **Children's** Hospital



Objetivos

- Para aprender la clasificación de los trastornos somatomorfos (TS)
- Para aprender sobre la epidemiología e historia natural de los TS en la niñez y adolescencia
- Para aprender sobre desórdenes de conversión
- Para aprender sobre medicina psicósomática

Enlace de Psiquiatria y Pediatria Donde Encaja?

Trastornos Somatomorfos

Sintomas de Somatización

sintomas medicos inexplicados

syntomas Inexplicables

presentacion somatica

sindrome somatico funcional

sindrome somatico funcional

sintomas fisicos idiomaticos

Quejas y Sintomas Idiomaticos

No Cubriremos

- Dolor abdominal recurrente
- Síndrome del intestino irritable
- Dolores de cabeza
- Síndrome de fatiga crónica
- Fibromialgia

Glosario

1. Ganancia primaria
2. Ganancia secundaria
3. Funcional
4. Transferencia
5. Contratransferencia
6. Reforzamiento positivo
7. Reforzamiento negativo

Modelo Biopsicosocial

8 April 1977, Volume 196, Number 4286

SCIENCE

The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine

George L. Engel

new discipline based on behavioral science. Henceforth medicine would be responsible for the treatment and cure of disease, while the new discipline would be concerned with the reeducation of people with "problems of living." Implicit in this argument is the premise that while the medical model constitutes a sound framework within which to understand and treat disease, it is not relevant to the behavioral and psychological problems classically deemed the domain of psychiatry. Disorders directly ascribable to brain disorder would be taken care of by neurologists, while psychiatry

Trastornos Somatomorfos

1. Trastorno de Somatización (F45.0)
2. Trastorno Somatomorfo Indiferenciado (F45.1)
3. Trastornos disociativos (de conversión) (F44)
4. Trastorno del dolor persistente somatomorfo (F45.4)
5. Trastorno Hipocondriaco (F45.2)
6. Trastorno Somatomorfo sin Especificación (F45.9)

ICD - 10 <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F45>

CIE - 10 <http://www.ms.gba.gov.ar/EstadodeSalud/cie10/cie10.pdf>

DDx Enfermedades Pediátricas Somatomorfas

- Enfermedad física no diagnosticada
 - Esclerosis múltiple, endometriosis
- Enfermedad psiquiátrica no diagnosticada
 - Depresión, ansiedad
- Trastorno Ficticio / Síndrome de Münchausen
- Elaboración psicológica de síntomas somáticos

Factores Culturales y Sociales ISCS

Syndromes y Quejas Somáticas Idiopáticas

- ISCS y el incremento de pruebas y visitas médicas
- Conceptualización psiquiátrica moderna
- SCL-90 _ GHQ_ DIS_ CIDI
- Frecuencia SD = 0.1-0.8% _ AS = 5.6 – 19%
- Universalmente: GI y manifestaciones cutáneas

Factores de Riesgo Familiar SDs

1. Somatisacion en los padres
2. Enfermedad organica en un ser querido
3. Psycopatologia en miembros familiares cercanos
4. Clima familiar disfuncional
5. Experiencia traumatica en el contexto familiar
6. El apego inseguro

Respuesta al Tratamiento de MUS

TREATMENT

RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

TABLE 2. Selected Characteristics of Trials by Type of Treatment for Somatoform Disorder

Characteristic of Trial	Cognitive-Behavioral Therapy	Antidepressants	Other Therapy
Number of trials	13	5	16
Sample size, <i>n</i> subjects			
Median	68	149	86
Range	19–187	67–200	20–667
Total (all trials)	982	701	2239
Duration of follow-up, <i>n</i> trials			
<6 months	2	5	1
6–11 months	7	0	6
≥12 months	4	0	9

Kroenke K. Efficacy of treatment for somatoform disorders:

A review of randomised controlled trials. *Psychosomatic Medicine* 2007;69:881-888. doi: 10.1097/PSY.0b013e31815b00c4

Sumathipala A. What is the evidence for the efficacy of treatment for somatoform disorders?

A critical review of previous intervention studies. *Psychosomatic Medicine* 2007;69:889-900. doi: 10.1097/PSY.0b013e31815b5cf6

Conversion como se Diagnostica?

- Al menos un sintoma neurologico
- Asociado con factores psicologicos
- Estres significativo
- Descartar otros diagnosticos
- Las investigaciones son negativas
- Ningun otro trastorno mental explica los sintomas

Con que Frecuencia se Presentan TC

1. Slater E. Diagnosis of “Hysteria”. *British Medical Journal* 1965;1:1395-1399.
2. Stefansson JG., Messina JA., & Meyerowitz S. Hysterical neurosis, conversion type: Clinical and epidemiological considerations. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1976;53:119-138.
3. Folks DG., Ford CV., & Regan WM. Conversion symptoms in a general hospital. *Psychosomatics* 1984;25(4):285-295.
4. Mace CJ., & Trimble MR. “Hysteria”, “functional” or “psychogenic”? A survey of British neurologists’ preferences. *Journal of the Royal Society of Medicine* 1991;84:471-475.
5. Tomasson K., Kent D., & Coryell W. Somatization and conversion disorders: comorbidity and demographics at presentation. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1991;84:288-293.

Que tan preciso es el Diagnostico?

1. Slater E. Diagnosis of “Hysteria”. *British Medical Journal* 1965;1:1395-1399.
2. Stone J., Smyth R., Carson A., et al. Systematic review of misdiagnosis of conversion symptoms and “hysteria”. *British Medical Journal* 2005;331:989. doi: 10.1136/bmj.38628.466898.55
3. Stone J., Carson A., Duncan R., et al. Symptoms “unexplained by organic disease” in 1144 new neurology out-patients: how often does the diagnosis change at follow-up? *Brain* 2009;132:2878-2888. doi: 10.1093/brain/awp220

Revision Systematica de Errores en el Diagnostico de Conversion e Histeria

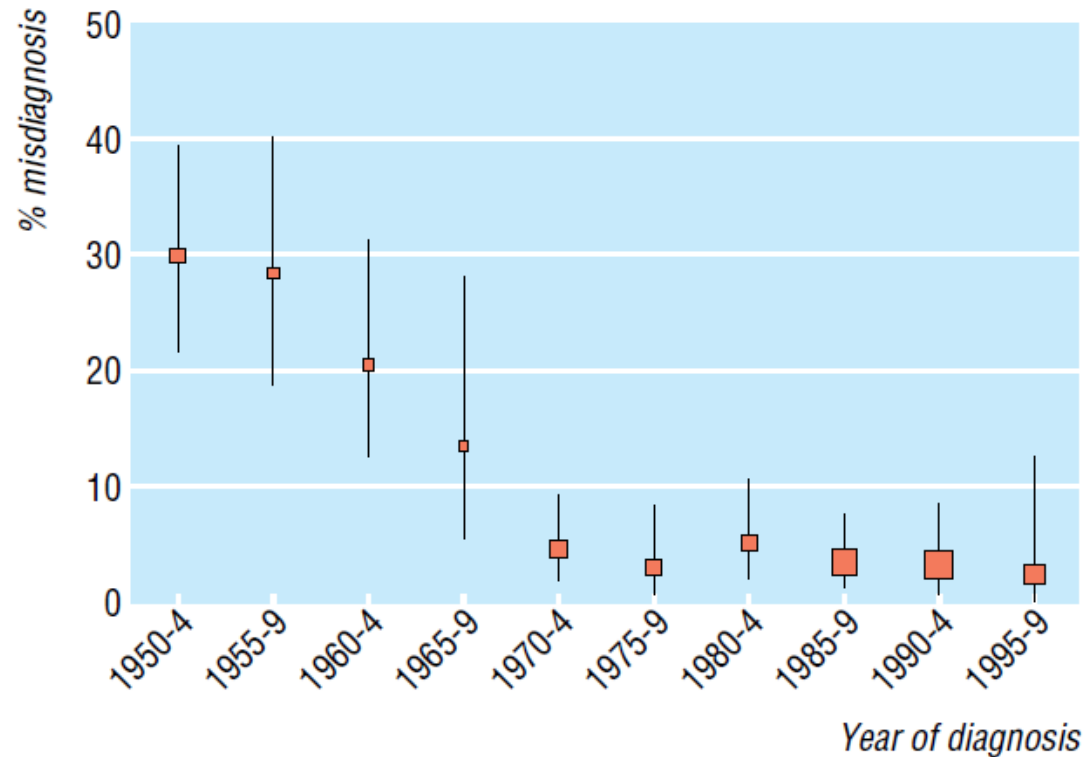


Fig 1 Misdiagnosis of conversion symptoms and hysteria (mean %, 95% confidence intervals, random effects) plotted at midpoint of five year intervals according to when patients were diagnosed. Size of each point is proportional to number of subjects at each time point (total n=1466)

Diagnostico Diferencial

Enfermedades Neurológicas y Sistémicas

- ✓ Tumor o lesión cerebral
- ✓ Desórdenes convulsivos
- ✓ Lupus eritematoso sistémico
- ✓ Enfermedad de Wilson
- ✓ Síndrome de fatiga crónica
- ✓ Fibromialgia

Gastrointestinal

- ✓ Síndrome Intestino Irritable
- ✓ Enfermedad Inflamatoria Intestinal
- ✓ Enfermedad Vesicular
- ✓ Pancreatitis
- ✓ Síndromes de malabsorción

Endocrinológica

- ✓ Enfermedades del tiroides
- ✓ Síndrome de Addison
- ✓ Diabetes Mellitus
- ✓ Enfermedades hipotálamicas
- ✓ Disfunción gonadal

psiquiátricas

- ✓ Desórdenes somatomorfos
- ✓ Desórdenes afectivos
- ✓ Enfermedad obsesivo-compulsiva
- ✓ Abuso de sustancias
- ✓ Desórdenes de la conducta
- ✓ Esquizofrenia

Principios de la Terapia

- Alianza terapeutica
- Ser directo, empatico y curioso *
- Reafirmar
- Terapia cognitivo conductual (CBT)
- Abordaje de rehabilitacion
- Tecnicas de entrevista motivacional (MIT) *
- Considerar terapia de familia
- Comunicacion con el colegio
- Tratar condiciones psiquiatricas comorbidas

MIT – Como se Practica?

- *Directivo, consejeria centrada en el paciente.* Para facilitar un cambio en el comportamiento que los ayude a explorar y resolver la ambivalencia
- El proposito central es el analisis y la resolucion de la *ambivalencia*, y el consejero es intencionalmente directivo en la consecucion de este objetivo.

Expresar Empatía

- La aceptación facilita el cambio
- Es fundamental el escuchar reflectivamente (mantenerse curioso)
- La ambivalencia es normal

Rodar con la Resistencia

- Evitar argumentar acerca del cambio
- La resistencia no se opone directamente
- Nuevas perspectivas no son impuestas
- El paciente es responsable por encontrar respuestas y soluciones
- La resistencia es un señal para responder en forma diferente

MIT & los Jovenes

- Gran ambivalencia
- Parte del desarrollo – cuestionando la autoridad
- Enfoque coercitivo da pocos resultados
- El adolescente invulnerable
- La maduración cerebral y la inexperiencia



En Resumen

Que eh Aprendido?

- Tiempo
- La alianza con limites
- Foco al adolescente en el contexto de la familia
- La culpabilidad y sus propiedades pegajosas
- Transferencia & contratransferencia
- Desarrollo juvenil positivo

Resumen

- Aprendimos la aplicación del modelo biopsicosocial en medicina psicosomática
- Aprendimos sobre la clasificación y epidemiología de los síntomas inexplicados en pediatría
- Aprendimos sobre los trastornos conversivos del punto de vista pediátrico y psiquiátrico

Comentarios & Preguntas

