



**TRASTORNO CONVERSIVO DE LA MOTILIDAD Y LA SENSIBILIDAD.
PRESENTACIÓN DE CASO.**

Servicio de Psiquiatría infantil Hospital Pediátrico Juan M Márquez.

Autoras: Dra. Gladys C Castillo Yzquierdo

MSc Prof. Auxiliar y Consultante. Psiquiatría infantil

Dra. Agmara Fernández García Res 3era Año Esp. 1er grado en MGI

Resumen

Introducción. La disociación-conversión, constituye un mecanismo de defensa inconsciente, que permite al paciente lidiar con situaciones estresantes, vinculadas a conflictos psicológicos no resueltos. Es poco frecuente en la infancia. **Objetivo.** Presentar una paciente de 9 años con diagnóstico de trastorno conversivo sensitivo y de la motilidad. **Metodología** Se revisó la historia clínica de la paciente con todos los procedimientos y tratamientos así como la bibliografía actualizada. **Resultados.** Paciente de 9 años que reingresa por imposibilidad para la marcha e hiperestesia de miembros inferiores de varios meses de evolución. Encamada o en posición sentada con ligera atrofia y disminución de la fuerza muscular en ambas extremidades. Tres ingresos anteriores todos por síntomas referidos al cuerpo sin causa "orgánica" demostrable. Interconsultada con Psicología, Neuropediatría, Pediatría, MNT y Fisioterapia. Ansiosa, irritable y poco cooperadora especialmente ante situación de examen, sin aceptación de la posible etiología funcional. Dependencia extrema de la madre, egosintónica con su sintomatología. Complementarios negativos y ningún elemento para sospechar compromiso en otros órganos o sistemas Tratamiento psicoterapéutico enfatizando en la relación médico paciente, técnicas de apoyo, relajación y cognitivo conductuales, sertralina y clorpromacina, técnicas de MNT y fisioterapia para su rehabilitación Evolución favorable. Deambula y asiste a la escuela con mejoría de su estado emocional **Conclusiones** Se destaca la importancia del tratamiento integral y multi e interdisciplinario enfatizando la intervención psicoterapéutica



- **Introducción.**

- La disociación-conversión, constituye un mecanismo de defensa inconsciente, que permite al paciente lidiar con situaciones estresantes, difíciles de tolerar, que generan ansiedad, y están vinculadas a conflictos psicológicos no resueltos.
- Como trastorno es poco frecuente en la infancia.

- **Objetivo.**

- Presentar una paciente de 9 años con diagnóstico de trastorno disociativo – conversivo sensitivo y de la motilidad.

Presentación de la paciente



- **MI:** no camina
- **HEA.** Paciente femenina de 9 años que reingresa el 28 de marzo de 2022 procedente del centro de rehabilitación Julito Díaz donde no hubo mejoría con su tratamiento con diagnóstico presuntivo de trastorno de la marcha de causa funcional.
- No deambula desde hace cuatro meses, manteniéndose encamada, no asiste a la escuela, ni realiza las actividades que antes acostumbraba dependiendo para todo de la ayuda de la madre todo, sin embargo, no parece muy perturbada
- Llora e incluso grita ante la posibilidad de examen quejándose de intenso dolor en extremidades inferiores especialmente por debajo de las rodillas. Duerme bien
- **PPM:** sociable, comunicativa, carinosa, expresiva.
- **APP: cuatro ingresos anteriores, en el HPJMM.** Servicio de gastroenterología 28/7/21-2/8/21: **constipación de etiología funcional.** Sala de Psiquiatría 2/9/21-15/9/21 **Trastorno de la conducta alimentaria. Pérdida de peso. Rechazo al alimento. Preocupación por la figura.** 17/11/21-24/11/21 **Trastorno conversivo: motor y sensitivo de MI . Solicita pase y no regresa.** 5to ene- feb /22 **Hospital de rehabilitación. Julito Díaz**
- **APF:** bisabuela materna fallecida a mediados de 2021



- **Embarazo:** deseado y normal. Parto: normal.
- **DPM:** normal.
- **Validismo:** normal.
- Cursa 4to grado con buena adaptación y buen rendimiento.

- **Ambiente familiar:** convive recientemente con madre y padrastro, antes con familia materna. Malas relaciones entre madre y abuela materna. No acepta la figura del padrastro. Padres divorciados. Padre emigró meses antes y no mantiene vinculo cercano . Hija única. Nunca ha aceptado otros compromisos de la madre . Bisabuela materna fallecida a mediados de 2021 era su figura afectiva mas cercana.

- **Ex físico:** no deambula, permanece en cama auxiliada en todo por la madre . Lloro y se resiste al examen aquejando que tiene intenso dolor , ligera disminución de la fuerza muscular y atrofia muscular en ambos miembros inferiores. Reflejos normales. Resto n/s



- **Entrevista y ex psiquiátrico** : encamada pero con buen aspecto general . Limpia y bien arreglada. Inteligente. Excelente desarrollo del lenguaje. Cooperadora y comunicativa con cierto histrionismo. Juega sobre la cama. No parece estar afectada por lo que acontece, pero al abordar su problemática actual se muestra contrariada quejándose de intenso dolor. Hace referencia a las dificultades en las relaciones familiares y a la pérdida de bisabuela y padre figura, esta última a la cual parece idealizar, con su problemática actual. Irritable cuando se intenta evaluar su situación actual .
- Se alimenta y duerme bien. Dependencia absoluta de la madre para movilizarse y satisfacer sus necesidades. No critica de enfermedad.
- Nivel funcionamiento neurótico.
- **Interconsultas.**
- **Reumatología:** dic/2021 sin criterios para plantear enfermedad reumatológica.
- **Ortopedia** : dic./2021 se descarta enfermedad osteo- mio -articular .
- **Neuropediatria:** fue valorada en dos momentos. Dic 2021 y abril de 2022 . Se realizó una ultima discusión colectiva días ,antes del alta, donde se concluye que no existían elementos clínicos, de laboratorio e imagenológicos para plantear un daño neurológico.



- **Fisiatría:** 5 /4 /2022 mala postura en el sillón de ruedas necesita ayuda para corregirla solo se incorpora para sedestación. Ex físico solo ligera disminución de la fuerza muscular en MI. Reflejos normales Buen control esfinteriano. Duerme bien Coopera mejor al examen. Hace referencia a las historia familiar, ya referida, de la cual antes no hablaba. Acepta tto. rehabilitatorio ID: Trastorno conversivo. Descartar polineuropatía . Indica ejercicios y tto rehabilitatorio
- **MNT :**6 /4/2022 llora y hace referencia al momento en que dejo de caminar, donde vivía y la pérdida de bisabuela. La especialista valora una "evidente manipulación psicológica" Indica: auriculoterapia.
- **Investigaciones:**
- **HB:** 11,5 g/l. Eritrosedimentación 30mm. Leucograma solo ligera eosinofilia. TGP y TGO 29, UI /l y 40 UI/l. GGT 15 UI/l. Colesterol 3,7mmol/l Trigliceridos 1,9 mmol/l albumina.54,1g/l, Glicemia 4,6mmol/l.
- **U/S abdominal:** hígado, riñones y vesícula normales.
- **Estudio conducción nerviosa.** 20 sept/21 Tibial: daño axonal en el seg. proximal bilateral . Mediano. Normal. Evolutivo: marzo / 2022. Normal
- **TAC MULTICORTE: columna lumbo sacra (CLS) :** normal.
- **RMN: columna lumbo sacra (CLS) :** normal



- **Estudio psicológico. nov 21: dibujo libre, Rotter infantil, CAT -H :** cooperadora, con cierto histrionismo. Conclusiones: inteligencia normal. Excelente comunicación oral. Histriónica Da importancia a su imagen corporal. Familia muy disfuncional. Idealiza y añora la figura paterna. Extraña mucho a su bisabuela principal figura afectiva Reclama atención de la madre. Elementos personológicos patológicos . Disfunción familiar
- **Diagnóstico nosológico positivo. Trastorno conversivo motor y sensorial** por los antecedentes , la historia de la enfermedad actual, estrechamente relacionada en tiempo con situaciones familiares y personales conflictivas y traumáticas las que se agudizan en este periodo y ocasionan los sucesivos ingresos todos con síntomas referidos a disfunciones corporales.
- Ex físico negativo así como los hallazgos en el examen psiquiátrico la entrevista a la paciente y su mama y el resultados de los complementarios sin indicadores de compromiso de trastornos de posible causa “orgánica”,
- **Otros diagnósticos: disfunción familiar.**
- **Diagnóstico nosológico diferencial.** Se descarta, por lo argumentado antes, enfermedades médicas no psiquiátricas que pueden producir trastornos de la motilidad y de la sensibilidad así como otros trastornos neuróticos e incipientes de la personalidad.



- **TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO**

- **Farmacológico:** sertralina 75mg/dia. Troabin.
- **MNT :** auriculoterapia.
- **Fisiatría y rehabilitación:** ejercicios y otras técnicas de rehabilitación fisioterapéutica



- **Tratamiento psicoterapéutico.**

- Fundamental resultó establecer una relación empática y de atenta escucha y aceptación lo que permitió conducirla al insight de sus malestares, al inicio de su condición y su relación con sus pérdidas y a la necesidad de mayor atención por figura materna .
- Ejercicios de relajación. Técnicas de sugestión
- Técnicas de TCC: reforzamientos positivo y negativo. Identificación pensamientos erróneos y su control. Clarificación.
- Dinámicas madre-hija para clarificar y adecuar la relación entre ambas . Potenciando una relación armónica, afectiva y sana .
- Orientaciones a la madre.
- **Evolución:** favorable. Sale de alta el 22 de abril 2022. Continúa por consulta .
- Es capaz de movilizarse de la cama al sillón sin ayuda . Da pasos apoyada en un burrito . Mejora su validismo y su estado de ánimo y se gestiona incorporación a la escuela con orientación a sus profesores



- **Conclusiones.**

- Resulta imprescindible un evaluación cuidadosa que descarte enfermedades no psiquiátricas, ante pacientes con similar sintomatología ,con el uso de las investigaciones necesarias y precisas que eviten reforzar su condición de enfermo.
- Se destaca la importancia del tratamiento integral y multi e interdisciplinario enfatizando la intervención psicoterapéutica en niños o adolescentes con similar diagnóstico .



Evolución en sala.

- Mas tranquila, acepta cada vez mejor las entrevistas y los exámenes
- Acepta progresivamente su condición vinculada a problemas que la hicieron sentirse muy triste.
- Fue capaz de ubicar la desaparición física de bisabuela y su traslado a otra vivienda con el inicio de las dificultades para la marcha. Logra recordar que meses después de la muerte de abuela, durante la visita a su antigua vivienda, a donde fue sola, le pareció que “ todo estaba muy confuso, que era un lugar muy oscuro como un túnel, me sentí mareada y con dificultad para caminar que luego empeoró” ...
- Acepta y coopera mejor en el examen por otras especialidades y las propuestas de tratamiento. Va de alta el 26 de abril de 2022 con tratamiento . Se moviliza con muy poca ayuda e inició la marcha apoyada en un burrito.
- Comienza después la escuela y actualmente se moviliza sin ayuda



Conclusiones:

- Resulta siempre imprescindible descartar otras enfermedades no psiquiátricas como causa del trastorno.
- Se destaca la importancia del tratamiento integral y multi e interdisciplinario enfatizando la intervención psicoterapéutica en niños o adolescentes con similar diagnóstico .

• Bibliografía consultada.

- American Psychiatric Association. (APA). Diagnostic and statistical. Manual of mental disorders. Fifth edition. Text revision. DSM-5-TR. Ed American Psychiatric Association. 2022
- Fernández A, Nuñez C, Pinal B, Fernández B, Martínez B. La disociación en niños y adolescentes: la variabilidad en la expresión clínica a propósito de dos casos REVISTA DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL Número 1/2017 Enero-Marzo
- Machado J, Caye A, Paul J. Rohde F & LA DSM-5 Principales cambios en trastornos de niños y adolescentes. Cap. A-9
- Ojeda, R. Ravelo V. Echazabal A. et al Glosario Cubano para la Clasificación de enfermedades mentales. GC-3. Editorial Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2001
- Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional de las enfermedades mentales 11ena Rev. (CIE11).
- Onostre RD,* Trastorno conversivo a propósito de un caso en un adolescente Rev. Soc. Bol Ped. 2011; 50 (3): 162 - 6
- Saad, E, Belford, Camarena E, Chamorro R, Martínez J. Salud mental infanto juvenil. Prioridad de la humanidad. Ed Cientificas APAL. 2011
- Sadock, B; Sadock, V. Kaplan & Sadock's Manual de Psiquiatría Clínica. 4th Ed Wolters kluwer. E-mail: lwespanol@wolterskluwer.com. Barcelona. España. 2017 Disponible en Booksmedicos.org
- Sadock, B; Sadock, V. Kaplan & Sadock's Sinopsis en Psiquiatría. Ciencias de la conducta. Psiquiatría Clínica. 11th Ed Wolters kluwer. E-mail: wespanol@wolterskluwer.com Barcelona. España. 2022. Disponible en: Booksmedicos.org

