SÍNTOMAS INEXPLICADOS MÉDICAMENTE

Son una parte importante de los motivos de consulta. En algunos casos la mitad de ellos en un consultorio de medicina general. Se definen como aquellos en los cuales no se puede determinar una causa en una enfermedad física determinada.[1]

Se parte del presupuesto de que las manifestaciones no son fruto de problemas orgánicos o patología psiquiátrica definida.[2] Si los síntomas se modifican o aparecen pautas de alarma se debe reformular la evaluación.

Síntomas de fibromialgia, colon irritable, fatiga crónica son clasificados muchas veces como inexplicados medicamente.

La duración de estos síntomas y la severidad o repercusión es muy variable. Puede suceder que sean autolimitados o que persistan de manera prolongada. No es infrecuente que sean causa de estudios costosos, numerosos y a veces no exentos de riesgo.

Si bien la proporción de pacientes con características de severos o muy persistentes no es muy preponderante, su identificación es muy importante por las consecuencias que presupone.

Otro problema es que a pesar de que el médico generalista tiene mucha experiencia en estos motivos de consulta, le plantean dificultades de manejo y puede desarrollar a veces sentimientos negativos con estos pacientes.[3]

No hay muchas orientaciones que asistan al clínico para encarar esta situación, de modo que se encuentra desprotegido contra un cúmulo de situaciones difíciles en la relación médico paciente. De todos modos se han publicado guías desde un punto de vista de la medicina basada en la evidencia.[4]

A pesar de lo complejo de la situación, la comunicación con el paciente y la explicación de los alcances de lo que puede hacer el médico para afrontar las angustias son las armas que se proponen con mayor efectividad.[5,6]

Referencias

1. Tim C olde Hartman, Hèlen Woutersen-Koch, Henriette E Van der Horst. *Medically unexplained symptoms: evidence, guidelines, and beyond.* Br J Gen Pract 2013 Dec; 63(617):625-626. http://dx.doi.org/10.3399/bjgp13X675241
2. Lizardo Cruzado, Rubén Córdova, Óscar Vizcarra. *Alucinaciones viscerales y cenestopáticas en el diagnóstico diferencial de síntomas médicamente inexplicados.* Rev Med Hered v.23 n.3 Lima jul./set. 2012
3. Woivalin T, Krantz G, Mäntyranta T, Ringsberg. *Medically unexplained symptoms: perceptions of physicians in primary health care.* Fam Pract. 2004; 21(2):199–203.
4. van der Feltz-Cornelis, CM, Hoedeman R, Keuter EJ, Swinkels JA. *Presentation of the Multidisciplinary Guideline Medically Unexplained Physical Symptoms (MUPS) and Somatoform Disorder in the Netherlands: disease management according to risk profiles.* J Psychosom Res. 2012 Feb; 72(2):168-9. doi: 10.1016/j.jpsychores.2011.11.007. Epub 2011 Dec 9.
5. Wortman MS, Lucassen PL, van Ravesteijn HJ, Bor H, Assendelft PJ2, Lucas C, Olde Hartman TC. *Brief multimodal psychosomatic therapy in patients with medically unexplained symptoms: feasibility and treatment effects.* Fam Pract. 2016 Apr 13. pii: cmw023.
6. Epstein RM, Shields CG, Meldrum SC, et al. *Physicians' responses to patients' medically unexplained symptoms.* Psychosom Med. 2006; 68(2):269-276