

De la ruptura del vínculo materno a la expresión somática: crisis psicógenas no epilépticas en un adolescente

Marta González Martín, Raúl Camino Díaz, Susana Macayo Villalobos

Hospital Universitario de Badajoz

Presentamos el caso de un adolescente de 15 años con antecedentes de **trauma por separación parental conflictiva con cese completo del contacto con figura materna posterior** que conlleva a presentar sintomatología somática con importante impacto funcional y necesidad de múltiples atenciones en el servicio de urgencias.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Motivo de consulta: Adolescente varón de 15 años que acude a urgencias por episodios recurrentes compatibles con crisis epilépticas de 3 meses de evolución, con aumento progresivo en frecuencia. Las crisis se caracterizan por movimientos tónico-clónicos generalizados, sin pérdida de conciencia, con recuperación rápida y sin fase postictal clara. El paciente reconoce que le ocurre con frecuencia ante factores estresores (exámenes, partido de fútbol...)

Antecedentes traumáticos: Separación parental conflictiva un año previo al inicio del cuadro, con cese completo del contacto con la figura materna desde entonces. Desde ese momento, el paciente presenta cambios conductuales, retraimiento social, irritabilidad y descenso del rendimiento académico. No antecedentes médicos de interés ni historia previa de epilepsia.

EXPLORACIÓN

- A nivel neurológico, sin hallazgos patológicos. Pruebas complementarias (electroencefalograma y resonancia magnética cerebral) dentro de la normalidad. Durante el periodo en observación, no se vuelven a registrar nuevos episodios.
- EPP: Actitud inicialmente defensiva aunque colaborador y abordable durante la entrevista, contacto ocular intermitente, discurso escueto con dificultad para identificar y verbalizar emociones. Se objetiva elevada ansiedad basal, con tendencia a la somatización y escasa elaboración del malestar emocional.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Epilepsia vs. crisis no epilépticas psicógenas (CNEP) vs. trastorno de conversión vs. trastorno de ansiedad. La ausencia de electroencefalograma patológico y la clara asociación con factores emocionales orientan hacia CNEP en el contexto de un trastorno de conversión.

INTERVENCIÓN

Abordaje multidisciplinar. Se deriva al paciente a Psicología y se inicia intervención cognitivo-conductual adaptada a la edad, centrada en identificación emocional, regulación del estrés y psicoeducación sobre la relación entre conflicto emocional y expresión somática. Se trabaja progresivamente el impacto de la ruptura del vínculo materno. Intervención familiar con el progenitor, orientada a mejorar la comunicación, contención emocional y comprensión del cuadro clínico. Se refuerza la validación del síntoma, evitando su banalización, así como la reducción de refuerzos secundarios asociados a las crisis. Reajuste de tratamiento dirigido a sintomatología ansioso-depresiva y seguimiento conjunto por ESM- IJ y AP.

DISCUSIÓN

Se plantean varios dilemas clínicos: ¿Cómo comunicar el diagnóstico de CNEP en adolescentes evitando la percepción de “simulación” o invalidación? ¿Qué papel juega la ruptura del vínculo materno en la formación y mantenimiento del síntoma conversivo? ¿Cuál es el momento adecuado para introducir intervenciones centradas en el trauma en pacientes con baja capacidad de mentalización? Asimismo, se abre el debate sobre el riesgo de cronificación del síntoma somático en ausencia de intervención precoz y sobre la importancia del contexto familiar como modulador del curso clínico.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2022.
2. LaFrance WC Jr, Baker GA, Duncan R, Goldstein LH, Reuber M. Minimum requirements for the diagnosis of psychogenic nonepileptic seizures: a staged approach. *Epilepsia*. 2013;54(11):2005-18.
3. Reuber M, Elger CE. Psychogenic nonepileptic seizures: review and update. *Epilepsy Behav*. 2003;4(3):2016.
4. Baslet G. Psychogenic non-epileptic seizures: a treatment review. What have we learned since the beginning of the millennium?. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2012;8:585-98.