



# Caso clínico. Salud mental

## Trastorno conversivo en la consulta de Atención Primaria

Melanie Alejos Antoñanzas, Miriam Desvaux García, Paula Díaz Fernández, Irene Robles Álvarez, Estefani Carolina Grullón Ureña, Lucía González Rodiño

CS La Bañeza I. Bañeza. León. España.

Publicado en Internet:  
26-mayo-2025

Melanie Alejos Antoñanzas:  
melaniealejos1@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

La patología de salud mental es cada vez más prevalente en las consultas de Atención Primaria, especialmente en la adolescencia. En la salud mental en general están implicados numerosos factores que actúan como predisponentes, desencadenantes o mantenedores. Algunos de ellos son escasos vínculos sociales, cambios de vida (domicilio, colegio), acoso escolar, problemas intrafamiliares. Especialmente en estos pacientes la realización de una adecuada historia clínica orientada a patología ansiosa/depresiva es clave para un abordaje y prevención precoz.

### RESUMEN DEL CASO

Paciente de 13 años nacida en Marruecos y residente en España desde hace aproximadamente 1 año. Acude en varias ocasiones a la consulta de Atención Primaria con clínica de nerviosismo y temblor mandibular dificultando vocalización que mejora tras la administración de alprazolam. Presenta dificultades en el centro escolar, respecto al idioma con aislamiento social, e intrafamiliares, como discusiones con sus hermanos que desencadenan frustración y ansiedad. Desde la consulta de Atención Primaria se deriva a la Unidad de Salud Mental, iniciando un tratamiento con sertralina y abordaje psicológico. Durante el seguimiento en la consulta presenta mala adherencia terapéutica, con agravamiento de los síntomas, con clínica depresiva sin ideación autolítica, acudiendo a urgencias del centro de salud en varias ocasiones con clínica compatible con crisis de ansiedad que progresivamente empieza a asociar movimientos de extremidades, mutismo y, en ocasiones, desconexión del medio con constantes normales, por lo que se administra diazepam y se deriva a urgencias hospitalarias para descartar organicidad *versus* trastorno conversivo.

En el centro hospitalario presenta la misma clínica descrita, planteándose el diagnóstico diferencial entre crisis comicial y crisis de ansiedad. Se realiza analítica de sangre y orina, que resultan normales, tóxicos en orina negativos, y se procede a ingreso. Durante el mismo, se realiza EEG y TAC cerebral normales. Es valorada por Psiquiatría, impresionando de inicio de sintomatología conversiva y pautando tratamiento con venlafaxina. Desde la consulta de Atención Primaria se procede a contactar con el centro escolar para la realización de una intervención a ese nivel.

### CONCLUSIONES

En la patología ansioso-depresiva es habitual asociar sintomatología psicósomática. Sin embargo, el trastorno conversivo presenta baja prevalencia en Pediatría. Debe sospecharse ante un paciente con múltiples consultas por clínica neurológica y alteración del comportamiento. Es importante descartar un trastorno orgánico subyacente.

El manejo conjunto y activo desde Atención Primaria y especializada ha demostrado una mejor evolución clínica. Por ello, es fundamental un enfoque multidisciplinar que incluya familia, escuela, pediatra, trabajo social, enfermería y profesionales de salud mental.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

### RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

**Cómo citar este artículo:** Alejos Antoñanzas M, Desvaux García M, Díaz Fernández P, Robles Álvarez I, Grullón Ureña EC, González Rodiño I. Trastorno conversivo en la consulta de Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e260.