



A propósito de un caso de camptocormia

Rita Pascual- Cuadras*, Maribel Pérez- Llorca*
Anna Sellés-Dick, Neus Salvat-Pujol, J.E. Rodríguez-Torreblanca

*Servicio de Psicología
Unidad de Salud Mental MC-Mutual Barcelona

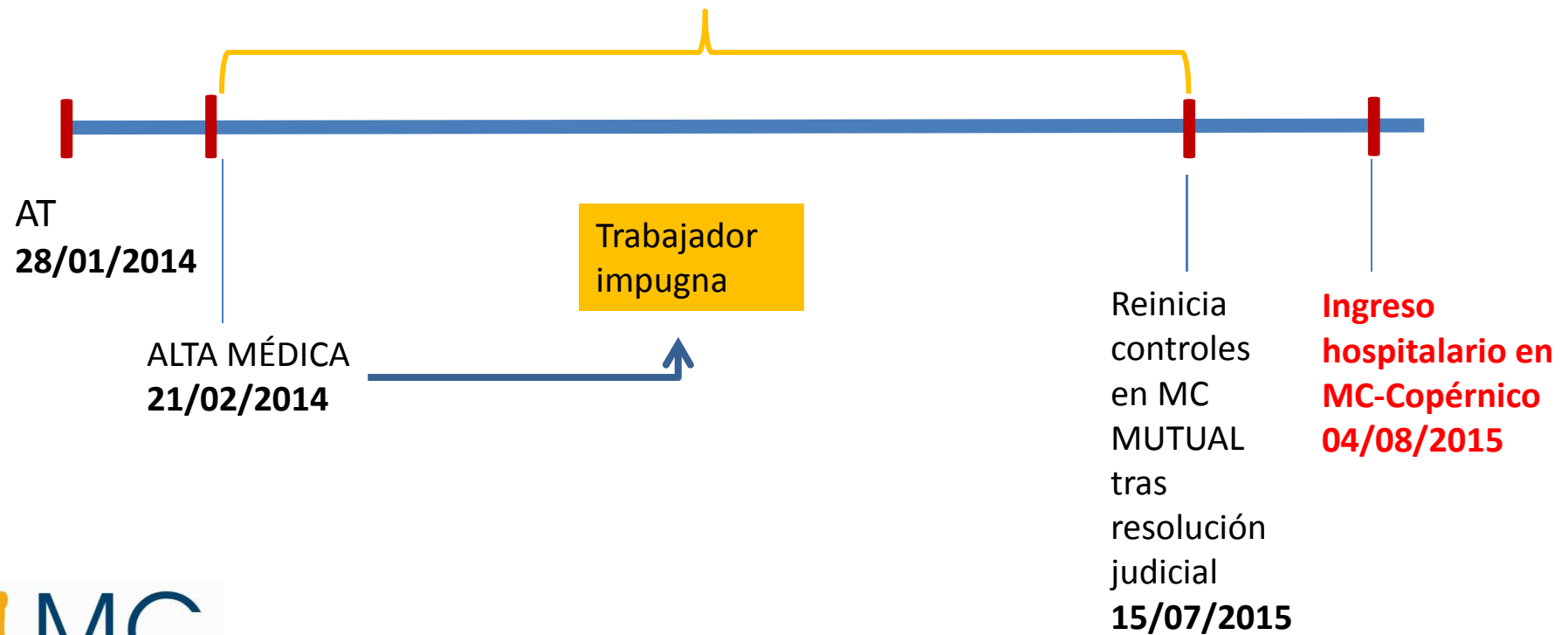


Motivo IT

- ❑ **Baja médica laboral AT 28/01/2014**
- ❑ Varón de 38 años, peón agrícola, que indica tras movilizar un saco de aceitunas (70kg) presentar un cuadro de dolor cervicodorsal, con una actitud antiálgica en flexión del tronco.
- ❑ Atendido en C. Asistencial en MC MUTUAL con OD de **lumbalgia aguda:**
 - Pruebas complementarias: RX sin lesiones óseas agudas y escoliosis.
- ❑ **Tratamiento conservador:** AINE's, mórficos, Rehabilitación.
- ❑ **Alta médica laboral 21/02/2014**

Tratado en SPS:

- COT privado: sin mejoría.
- Reumatología: lumbalgia crónica.
- Neurología: descartan IQ.
- Clínica del dolor: raquiciatalgia derecha. Mórficos.



Ingreso hospitalario en MC-Copérnico

Equipo multidisciplinar:
COT, RHB, Neurología,
Medicina Interna, UTD, Psicología.

Pruebas Complementarias:
Gammagrafía ósea → normal.
EMG → normal.
RNM → normal. Discopatía L5/S1 sin compromiso



Google

Orientación diagnóstica: CAMPTOCORMIA NO ORGÁNICA

Trastorno caracterizado por una aberrante flexión anterior involuntaria del tronco, asociado habitualmente al síndrome de cabeza caída, que se mantiene en bipedestación y durante la marcha, con la singularidad de la total corrección de la postura en decúbito supino.

SERVICIO DE PSICOLOGÍA

Exploración psicopatológica

Metodología empleada:

- Revisión documental: historia clínica e informes aportados.
- 2 entrevistas psicológicas semi-estructuradas con el paciente.
- 1 entrevista con el padre del paciente.
- Observación conductual.
- Herramientas psicométricas:
 - Mini Mental State Examination (MMSE)
 - Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas (SIMS)
 - Inventario Evaluación de Personalidad (PAI)
 - Inventario Multifásico de Personalidad de Minesota-2 (MMPI-2)

Antecedentes Personales

MÉDICOS

No refiere

PSICOPATOLÓGICOS

Familiares: no refiere.

Personales: año 2000, Trastorno Depresivo en tratamiento con Diazepam 5mg, durante 6 meses. Precisó 3 años de IT.

SOCIO-FAMILIARES Y LABORALES

Menor de 4 hermanos

Convive con padres y pareja

Graduado escolar en la edad adulta

Peón agrícola

HÁBITOS TÓXICOS

Fumador de 30 cig/día

Antecedente de consumo
15UBE/día

Exploración psicopatológica I

Primera entrevista:

- Acude al despacho deambulando en actitud antiálgica, con **flexión del tronco y ligeramente lateralizado** a la derecha.
- Manifiesta dolor intenso **EVA 9/10**.
- No expresión facial de dolor.
- Refiere **clínica ansioso-depresiva** leve, quejas somáticas, tristeza, sentimientos de ira y frustración.
- Uso del lenguaje con terminología médica.

Exploración psicopatológica II

Actividades de la Vida diaria están parcialmente preservadas

- Refiere precisar ayuda para autocuidado
- Sale diariamente a pasear (1/2h) con su madre y pareja
- Permanece la mayor parte del tiempo en el sofá
- Recibe visitas domiciliarias.
- Juega con su sobrino
- Uso de herramientas digitales
- Realiza gestiones administrativas
- No conduce

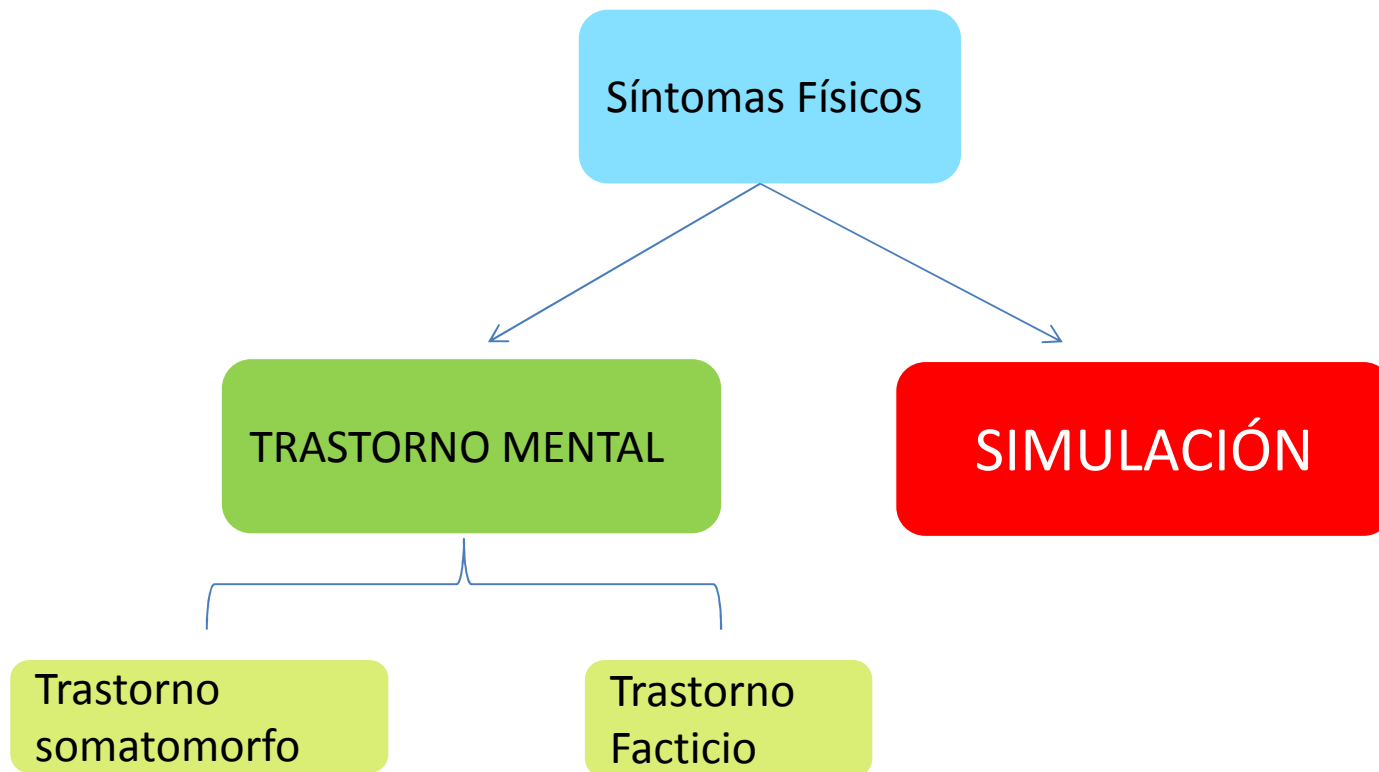
De las diferentes entrevistas mantenidas **se detectan incongruencias e inconsistencias en la información aportada:**

- Paciente oculta información
- Cambio de actitud entre las visitas.



Diagnóstico diferencial

Analizando la información obtenida de la evaluación clínica realizamos el diagnóstico diferencial entre: trastorno mental o cuadro de simulación.



Exploración Psicométrica

- Mini Mental State Examination (**MMSE**): **29/30** → Puntuación dentro de la **normalidad**.
- Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas (**SIMS**) → screening de simulación **positivo**.

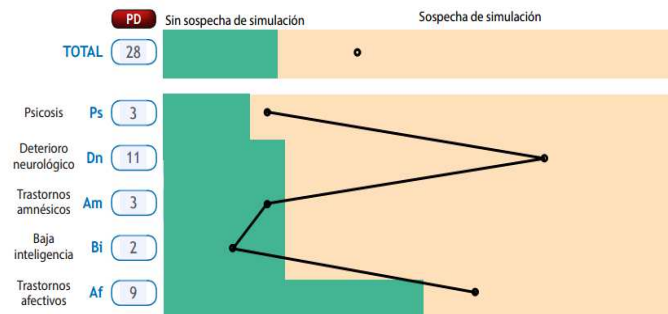
PERFIL

SIMS Id: abc00050

Edad: 38 años Sexo: Varón Fecha de aplicación: 05/08/2015

Baremo: Adaptación española

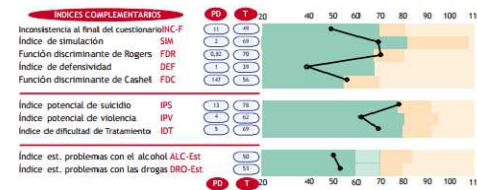
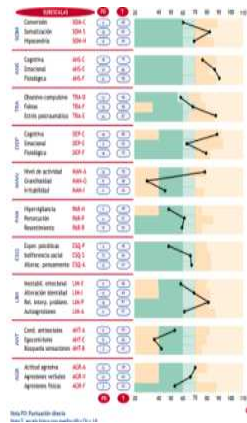
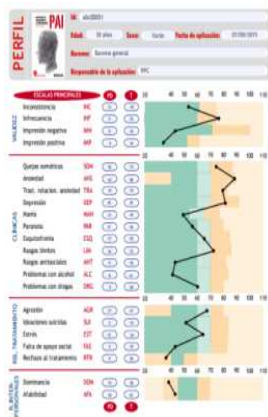
Responsable de la aplicación: RPC



La puntuación total en el SIMS resulta superior a la recomendada como punto de corte para determinar la existencia de sospecha de simulación. El individuo contesta con frecuencia a ítems referidos a síntomas atípicos en pacientes con trastornos psicopatológicos o neurocognitivos genuinos, lo que hace sospechar que pueda estar simulando. El perfil del SIMS refleja un patrón centrado en la presentación de síntomas psicóticos inusuales o extravagantes que no son típicos de la patología psicótica real, síntomas de tipo neurológico ilógicos o muy extravagantes y síntomas atípicos de depresión y ansiedad. Se recomienda una evaluación más extensa y exhaustiva con el fin de confirmar esta sospecha.

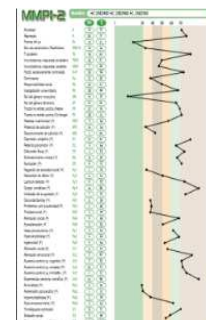
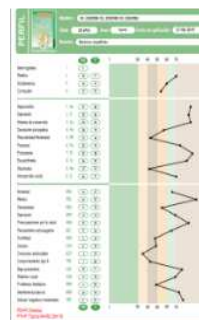
Exploración Psicométrica II

- *Inventario Evaluación de Personalidad (PAI)* → Elevación en las escalas relacionadas con quejas somáticas, ansiedad psicofísica y depresión.



PATRÓN EXAGERACIÓN DE SÍNTOMAS

- *Inventario Multifásico de Personalidad de Minesota-2 (MMPI-2)* → Elevación en las escalas de “Fingimiento de Enfermedad”. Elevación en la mayoría de las escalas clínicas.



¿Cómo llegamos al diagnóstico?

Indicadores clínicos de sospecha simulación

- ✓ Contexto médico-laboral.
- ✓ Beneficio externo (económico, evitar alta laboral, incapacidad, discapacidad).
- ✓ Discrepancia entre las pruebas médicas objetivas, la valoración subjetiva del dolor y la discapacidad por parte del paciente.
- ✓ Evolución tórpida.
- ✓ Antecedentes del paciente de IT (3 años).
- ✓ Situación familiar: beneficiarios de prestaciones sociales/económico.
- ✓ **Incongruencia entre los signos y síntomas presentados en el curso de la patología en cuestión.**

No Trastorno mental

Simulación: producción intencional de síntomas físicos y/o psicológicos falsos o exagerados motivados por incentivos externos



Orientación del caso

Contactamos con el **médico asistencial de zona** para informar la orientación diagnóstica y pasos a seguir.



Finalización caso

- 02/09/2015
- INSS resolvió extinguir la prestación económica en fecha 08/02/2016

Conclusiones

Importancia del *trabajo multidisciplinar* en la práctica clínica para una mejor gestión de los casos clínicos y las prestaciones económicas.



¡Gracias por su atención!

