

El síndrome de Munchausen. Una perspectiva desde nuestra especialidad.

Rosa Pinto Bonilla^{1,2}, Edurne de la Cámara Sahuquillo³, José Baeza Noci^{1,2}, Andrés Ferrer Carrasco^{2,4}

1- Hospital Vithas Nisa Virgen del Consuelo. Valencia.

2- Departamento de Anatomía y Embriología Humana. Facultad de Medicina. Universitat de València.

3- Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Ciencias de la Alimentación, Toxicología y Medicina Legal. Facultad de Medicina. Universitat de València.

4- Centro Asistencial Fremap. Valencia.

Introducción.

El síndrome de Munchausen es una patología psiquiátrica definida por primera vez por el endocrinólogo Ricard Asher¹ en la que el paciente crea enfermedades fingidas con síntomas "abigarrados" para lograr la atención del personal sanitario y entorno social. Está registrado en DSM IV² y catalogado en CIE-10³ como trastorno facticio. La OMS lo considera un paciente "peregrino".



Objetivos.

Tratamos de mostrar la importancia de este síndrome en un paciente en el que los síntomas de las enfermedades osteoarticulares referidas, pueden determinar la realización de intervenciones o solicitud de pruebas diagnósticas, invasivas o no, que desemboquen en la aparición de lesiones iatrogénicas. Las pruebas diagnósticas se solicitan buscando un diagnóstico que parece resistirse a los médicos.



Material y metodología.

Paciente varón de 38 años, que acude a nuestro centro refiriendo omalgia bilateral de larga evolución. Como dato revelador en la anamnesis, enumera una serie de patologías previas: sarcoma de Ewing en múltiples localizaciones que ha requerido intervenciones múltiples, sarcoma sinovial en ambos hombros, artrodesis lumbar L2-L4, asistencia en múltiples ocasiones al Servicio de Urgencias por politraumatismo, accidentes de tráfico, etc. No aporta informes o pruebas diagnósticas objetivas de las patologías referidas, el diagnóstico y el tratamiento se han realizado en prestigiosas clínicas extranjeras. En nuestro país peregrina de traumatólogo en traumatólogo con solicitud de un número desorbitado de pruebas diagnósticas, todas ellas sin definir patología.

Resultados.

Se solicita insistentemente, y antes de continuar con la petición de más pruebas, informes por escrito de las patologías osteoarticulares relatadas. Nunca los aporta. Cuesta trabajo creer tanta patología y de tanta gravedad. Ante la insistencia opta por cambiar de centro y de especialista.



Conclusiones.

Nuestro paciente no manipula los resultados de las pruebas diagnosticas, ni se daña directamente, tampoco se detecta ningún beneficio a partir de su conducta. A diferencia de los enfermos que presentan este síndrome "por poderes"⁴, los síntomas se refieren a sí mismo, y exclusivamente en el ámbito de nuestra especialidad, con síntomas y enfermedades referidas al aparato locomotor, lo que convierte al caso en único y excepcional.

Referencias.

1.- Asher R. Munchausen's syndrome. Lancet. 1951; 1: 339-341
2.- Pierre Pichot coordinador general. DSM IV, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson. 1995. p. 483. ISBN 84-458-0297-6.
3.- CIE 10. Síndromes facticios. https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_2008.html#search=F68.1
4.- De la Serna, Juan Moisés. La Mitomanía: Descubriendo al Mentiroso Compulsivo. Tektime. ISBN 978-8873047094.

