

Caso clínico

Trismus psicossomático: a propósito de un caso

María del Mar García-San Segundo-Jiménez¹, Luis Miragall-Alba¹, Miguel Puche Torres² y Jesús Ontañón-Gómez³

¹Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Clínico Universitario de Valencia. ²Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Clínico de Valencia. ³Departamento de Psiquiatría, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de agosto de 2018

Aceptado el 5 de febrero de 2019

Palabras clave:

Trismus psicossomático,
somatización, síndrome conversivo,
ansiedad.

Keywords:

Psychosomatic trismus,
somatization, conversion syndrome,
anxiety.

RESUMEN

El trismus psicossomático es una rara afectación caracterizada por presentar grandes dificultades a la apertura oral como somatización debido a un estado de ansiedad y malestar. Apenas se encontró bibliografía al respecto debido a su baja prevalencia. Los autores describen el diagnóstico, manejo y resultados de un caso concreto de trismus psicossomático.

Psychosomatic trismus: a case report

ABSTRACT

The psychosomatic trismus is a rare condition associated to the presentation of great difficulties to the oral opening as somatization due to a state of anxiety and discomfort. It was hardly to find bibliography related to it due to its low prevalence. The authors describe the diagnosis, management and results of a concrete case of psychosomatic trismus.

*Autor para correspondencia

Correo electrónico: mmgsansegundo@gmail.com (María del Mar García-San Segundo Jiménez).

DOI: [10.20986/recom.2019.1049/2019](https://doi.org/10.20986/recom.2019.1049/2019)

1130-0558/© 2019 SECOM. Publicado por Inspira Network. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

Trismo, o trismus, se refiere al síntoma caracterizado por la limitación para la apertura bucal. El trismus psicósomático es una rara somatización de un estado de ansiedad o malestar psicológico.

El propósito de este artículo es presentar un caso de trismus psicósomático considerado de interés, debido a la peculiaridad del cuadro y a la dificultad de su diagnóstico y manejo.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 18 años que acudió a Atención Primaria por imposibilidad de apertura bucal dos días después de extracción de cordal. Tras dos meses sin mejoría, la paciente acudió a consulta. La exploración física era desconcertante: risa sardónica sin pérdida de peso pese afirmar la imposibilidad de apertura oral con evidente contractura en masetero. La paciente refirió bruxismo nocturno y dolor a la palpación de ambas articulaciones temporomandibulares (ATM). Se solicitó ortopantomografía y resonancia magnética (RM), donde se observaron cóndilos en sus correspondientes fosas y aspecto de bloqueo articular con desplazamiento meniscal anterior

bilateral mínimo. No siendo posible realizar estudio funcional por imposibilidad para la apertura (Figura 1).

Durante el estudio del caso se plantearon múltiples diagnósticos, pero fundamentalmente la atención se centró en dos de ellos: síndrome del disco adherido (SDA), debido a la extracción previa y al ligero desplazamiento del menisco, y trismus psicósomático, el cual fue sospechado al conocerse la gran disfunción familiar que estaba viviendo la paciente.

Así, ante el fracaso terapéutico y la nueva sospecha diagnóstica, se decidió intentar tratamiento forzado de apertura con terapia dinámica además de tratamiento empírico con Largactil® (40 mg/ml) 20 gotas orales/8 h, Baclofeno® 1 mg, 1/8 h y Diazepam® 5 mg 1/12 h tras contactar con el servicio de Psiquiatría. Después de cinco meses de seguimiento conjunto en Psiquiatría y Cirugía Maxilofacial, la paciente refirió gran mejoría clínica, con apertura oral normal, gracias al nuevo manejo: terapia psicológica y tratamiento adecuado (Figura 2).

DISCUSIÓN

Cuando los factores psicoemocionales se exceden en intensidad y tiempo y, además, el individuo se muestra incapaz de integrarlos, puede conducir a patología oral¹. Concretamente, el trismus es un signo común de una gran variedad de causas,

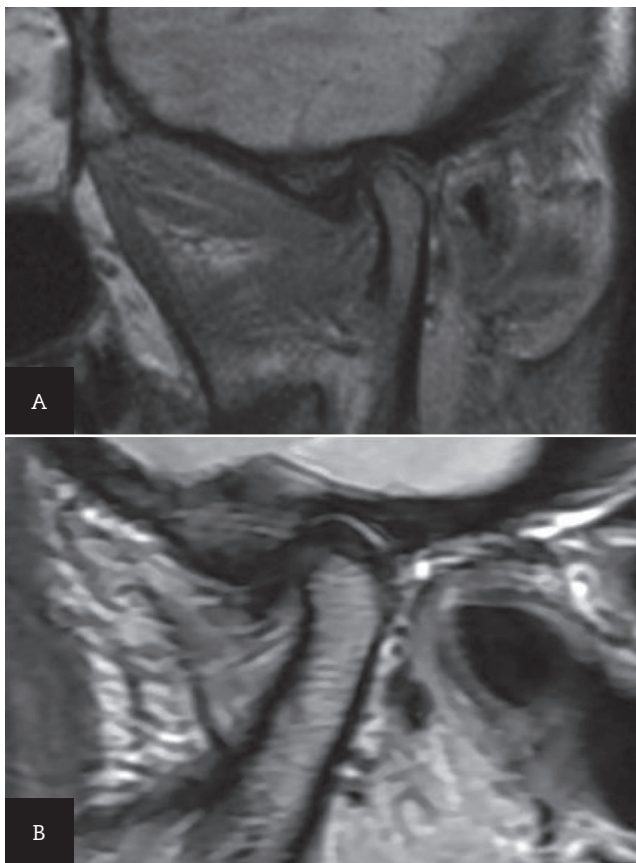


Figura 1. Resonancia magnética de cóndilo boca cerrada, antes y después del tratamiento. No se observan diferencias significativas en articulación.

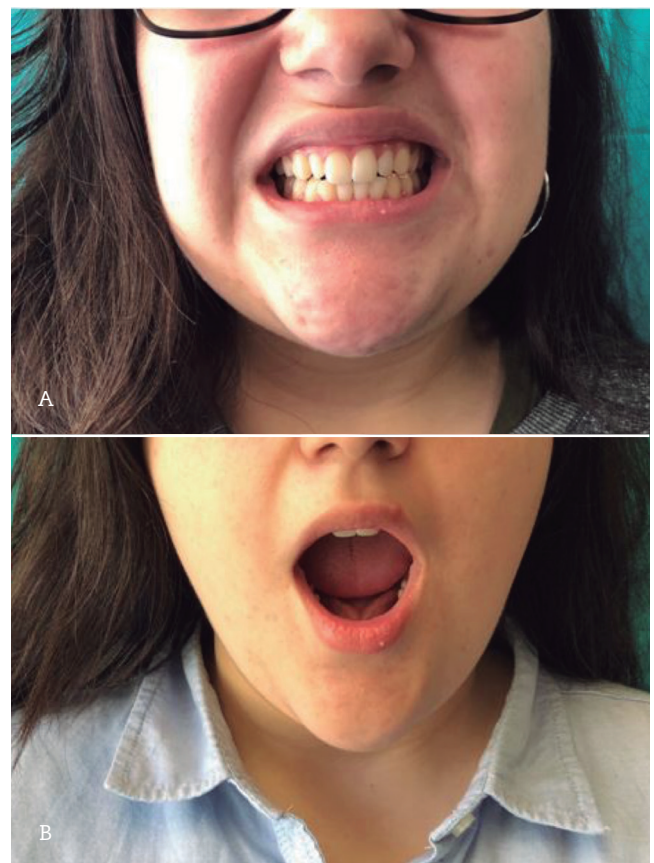


Figura 2. Exploración clínica antes y después del tratamiento.

siendo crucial el diagnóstico diferencial, ya que el tratamiento depende de la etiología: SDA, tétanos, procesos infecciosos (abscesos, veneno de araña...), intoxicaciones, fracturas, disfunción de ATM o neurológicas, etc.². Descartar el SDA fue complicado; este se comportaría como un desplazamiento discal anterior sin reducción en la apertura de la boca (*closed lock*). Para diferenciarlos la RM es la prueba más sensible y específica^{3,4}.

En la literatura existe abundante información sobre casos que exponen síntomas somáticos, siendo los más frecuentes: dolor abdominal 30 %, cefaleas y mareos 19 %, marcha inestable, visión borrosa, artralgias, etc., pero es casi inexistente la descripción en la bibliografía de trismus de dicho origen. Una vez hallado el diagnóstico, es muy importante un correcto manejo en el que es preciso escuchar, contextualizar, evitar menospreciar la afectación, no cometer iatrogenia ni realizar pruebas innecesarias, así como introducir apoyo psicosocial y, si fuese necesario, pautar tratamiento farmacológico⁵⁻⁷. Por tanto, en este caso fue de vital importancia el manejo multidisciplinar junto con el Servicio de Psiquiatría mediante la atención y escucha activa centrada en los familiares, además de la terapia psicológica, ya que se trató de un cuadro muy inusual de trismus de origen psicosomático.

CONFLICTO DE INTERESES

Todos los autores niegan cualquier tipo de conflicto de interés.

FUENTE DE FINANCIACIÓN

Este trabajo no ha recibido ayuda económica de ningún tipo.

B I B L I O G R A F Í A

1. Velasco-Ortega E, Machuca-Portillo G, Martínez-Sahuquillo Márquez A, Ríos-Santos V, Bullón P. Influencias de los factores psíquicos sobre la cavidad oral. Archivos de odontoestomatología 1994;10(5):258-72.
2. Monisha N, Ganapathy D, Sheeba PS, Kanniappan N. Trismus: A review. Journal of Pharmacy Research 2018;12(1):130-3.
3. Martín-Granizo R, Giner J, Sánchez JJ. Arthroscopic findings in a fixed disc case of TMJ. Rev Esp Cir Oral y Maxilofac 2005;27(6):344-50.
4. Sharma S, Gupta DS, Pal US. Etiological factors of temporomandibular joint disorders Natl J Maxillofac Surg 2011;2(2):116-9. DOI: 10.4103/0975-5950.94463.
5. Trastornos psicosomáticos en la infancia y en la adolescencia. AEPNYA, Protocolos; 2018.
6. Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales. 5.ª Edición (DSM V); 2013.
7. Kaplan & Sadock. Sinopsis de Psiquiatría. 11.ª Edición. Londres: Editorial Lippincott Williams and Wilkins; 2015.