

Un puntaje de revisión de síntomas por sistema de órganos ¿podría ser útil para identificar somatizaciones?

The review of symptoms by organ systems ¿would it be helpful for identify somatization?

Comentado de:

Okland TS, et al. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017, 1;143(9): 870-875¹

Objetivo

Determinar si los pacientes con somatización responden de manera diferente a un cuestionario de revisión de síntomas por sistemas por órganos (ROSS, por sus iniciales en inglés) y si este cuestionario sería útil para identificar a los pacientes con somatización.

Diseño, lugar y pacientes

Cohorte retrospectiva en Colorado, Estados Unidos. Se incluyeron 2.120 consultas consecutivas de pacientes ambulatorios de una clínica de otorrinolaringología desde enero de 2014 hasta mayo de 2015. Se seleccionaron pacientes que presentaron como queja principal: pérdida de audición, ronquera y obstrucción nasal (Grupo A) y globus, tinnitus y mareos (Grupo B). Debían hablar inglés o español y tener entre 18 y 89 años.

Intervención

Los pacientes completaron un cuestionario de 69 puntos que indaga acerca de signos o síntomas de distintos órganos. Se incluyeron antecedentes de enfermedad psiquiátrica. La determinación de hallazgos clínicamente significativos (HCS) se definió según documentación en la historia clínica (examen físico y estudios complementarios). Se definieron como síntomas médicamente inexplicables (SMI) a aquellos que no se acompañaron de hallazgos objetivos en las evaluaciones.

Medición de resultados principales

Se midió el número de respuestas afirmativas en el cuestionario estandarizado y se le otorgó una puntuación de ROSS. Se incluyeron los hallazgos clínicos y la historia de comorbilidad psiquiátrica.

Resultados principales

De los 605 pacientes incluidos, no se encontraron HCS en 95, mientras que en 170 se encontraron hallazgos marginales y en 340 se encontraron HCS. Se observó un menor puntaje ROSS en los pacientes con HCS en comparación con los que no los presentaban, con una diferencia de mediana de 4 puntos (IC 95 % 3 a 6, Tabla 1). Se encontró un mayor puntaje ROSS en el grupo B en comparación con el grupo A (diferencia de mediana -2, IC 95 % -3 a -1, Tabla 2). Los pacientes fueron divididos en 4 grupos según la cantidad de respuestas positivas y se observó una

relación inversa entre el ROSS y los HCS (a mayor ROSS, menor HCS). La presencia de comorbilidad psiquiátrica se asoció con un aumento en el ROSS. La diferencia de medianas entre aquellos pacientes sin historia de comorbilidad psiquiátrica y con ella fue 5 puntos (IC 95 % 3 a 6).

Tabla 1. Mediana del ROSS y rango de pacientes con HCS y con SMI

	Pacientes con HCS	Pacientes con SMI
Mediana del ROSS	6	11
Rango	0 a 31	0 a 39

HCS: Hallazgos clínicamente significativos. SMI: síntomas médicamente inexplicables. ROSS: puntuación de revisión de síntomas por sistemas de órganos (mayor puntaje indica afectación de más órganos/sistemas)

Tabla 2. Mediana del ROSS, rango y proporción de pacientes con SMI de los grupos A y B

	Grupo A: pérdida de audición, ronquera y obstrucción nasal	Grupo B: globus, tinnitus y mareos
Mediana del ROSS	6	9
Rango	0 a 41	0 a 39
Pacientes con SMI	7,5 %	30,1 %

SMI: síntomas médicamente inexplicables. ROSS: puntuación de revisión de síntomas por sistemas de órganos (mayor puntaje indica afectación de más órganos/sistemas)

Conclusiones

Los pacientes con SMI y con comorbilidad psiquiátrica presentan un ROSS más alto. El aumento en el ROSS se asoció con menor evidencia objetiva de enfermedad. Este cuestionario podría ser útil en la identificación de somatización.

Conflicto de interés de los autores: No referido.

Comentario

La somatización es la presencia de una queja física en ausencia de un hallazgo clínico objetivo². Realizar el diagnóstico de somatización es útil para prevenir gastos en salud y cuidar al paciente. Las interconsultas y los estudios complementarios innecesarios conllevan costos monetarios, y preocupaciones y angustias por parte del paciente.

Este estudio presenta ciertas limitaciones metodológicas. Por una parte, asocia de manera lineal al paciente somatizador con el que presenta la queja del grupo B. Por otro lado, para arribar al diagnóstico de somatización es necesario realizar un psicodiagnóstico, y ningún paciente fue evaluado formalmente. Asimismo, cuando en el estudio se menciona al paciente psiquiátrico, se lo hace teniendo en cuenta un dato que extrajo en forma retrospectiva del registro de la historia clínica. Otra de

las limitaciones del artículo resumido es la ausencia del detalle del cuestionario realizado; si bien se menciona un apéndice en donde el instrumento debería aparecer, a este le faltan las preguntas y no se expresa cómo se realizó la puntuación.

Conclusiones del comentarador

Si bien los pacientes con los denominados SMI presentan una puntuación ROSS superior a aquellos con síntomas clínicamente objetivos, el estudio tiene severas limitaciones metodológicas. Este puntaje podría llegar a ser una herramienta útil en el consultorio para preguntarse por la presencia de SMI en los pacientes que presentan una queja que nos haga sospechar trastorno de somatización (por ejemplo, mediante la afectación de múltiples órganos). Esto nos permitiría evitar derivaciones y estudios innecesarios, reducir los potenciales daños y hacer un uso racional de los recursos. El cuestionario no es una herramienta que posibilite el diagnóstico de somatización y debería usarse con cuidado.

Nicole Crimer [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires nicole.crimer@hospitalitaliano.org.ar]

Crimer N. Un puntaje de revisión de síntomas por sistema de órganos ¿podría ser útil para identificar somatizaciones? *Evid Actual Pract Ambul.* 2019;22(1):e001076. Comentado de: Okland TS, et al. Association Between Patient Review of Systems Score and somatization. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017;143(9):870-875. PMID: 28617903

Referencias

1. Okland TS, Gonzalez JR, Ferber AT, Mann SE. Association Between Patient Review of Systems Score and somatization. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017;143(9):870–875. Available from: [10.1001/jamaoto.2017.0671](https://doi.org/10.1001/jamaoto.2017.0671).
2. Tófoli LF, Andrade LH, Fortes S. Somatization in Latin America: a review of the classification of somatoform disorders, functional syndromes and medically unexplained symptoms. *Rev Bras Psiquiatr.* 2011;33 Suppl 1:S59–S80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462011000500006&lng=en&nrm=iso&tlng=en.