

Espasmofilia familiar. Valoración de algunos aspectos psicológicos

Family spasmophilia. Assessment of some psychologic aspects

Lic. Adela González Reyes; Lic. Arelis Toledo Armas; Dr. Fidel Mora Bracero; Dr. Rafael Pila Pérez; Dr. Rafael Pila Peláez

Policlínico de Previsora. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se presenta la valoración realizada en las pesquisas y estudios psicológicos en una familia afectada por esta enfermedad, perteneciente al área de Salud Previsora, en el período del 1 o de enero de 1999 al 1 o de enero del 2001, ambos inclusive. Se precisan los aspectos clínicos y los psicológicos relacionados con esta enfermedad, al mismo tiempo que señalamos las orientaciones realizadas para elevar la calidad de vida de esta familia que, al tener un componente hereditario importante, nos motivó a insistir en el control preconcepcional y manejo integral de los miembros de la familia.

DeCS: TETANIA/psicología.

ABSTRACT

An assessment performed in the injuries and psychological studies in a family affected by this disease, belonging to the health area of Previsora, within the period from January 1 st, 2001 both included, was presented. Clinical and psychologic aspects related with it are determined, at the same time, we present orientations carried out for increasing life

quality in this group which has a hereditary component important and motivated us to emphasize in the preconceptional control and integral management of family members.

DeCS: TETANY/psychology.

INTRODUCCIÓN

Existen modalidades de tetania crónica (espasmofilia) en las cuales no es posible controlar un trastorno bioquímico en el líquido intracelular que explica el mecanismo de hiperexcitabilidad neuromuscular.¹

Estos pacientes al examen físico presentan signos de tetania latente, lo cual se hace evidente al realizarles distintas maniobras. Se supone que el trastorno bioquímico reside en el espacio intracelular, principalmente en su composición iónica; se plantea que esta afección es rica en síntomas físicos y psíquicos. Hay coincidencia en señalar que existe un déficit de Magnesio en un gran número de pacientes y que incluye que la administración terapéutica del mismo pudiera mejorar la sintomatología.^{2, 3}

La electromiografía constituye un elemento importante para llegar al diagnóstico de la enfermedad, sobre todo si está combinada con el Test de Espasmofilia.³⁻⁵

Esta enfermedad no aparece reportada como una entidad genética con un patrón de herencia determinado en la revisión realizada. No existen reportes acerca de la repercusión psicológica en los pacientes que padecen la enfermedad; aunque la experiencia en los casos tratados evidencia manifestaciones sintomáticas en la esfera psicológica.^{6, 7}

No existen reportes de estrategia de intervención para la atención de estos pacientes en la comunidad, de ahí que el objetivo de esta investigación sea el diseño de una estrategia de intervención a partir de una guía de educación a pacientes y familiares con espasmofilia familiar.

MÉTODO

Se realizó un estudio analítico de 32 miembros de una familia que constituyó nuestro universo de estudio en el Área de Salud Previsora del Municipio Camagüey, en el período comprendido del 1 o de enero de 1999 al 1 o de enero del 2001.

Nuestro material de estudio quedó constituido por 11 miembros que son los que residen en nuestra Área de Salud y están afectados por la enfermedad.

Se realizó examen físico y estudio de laboratorio, así como aplicación de Test psicométrico CORNELL INDEX (Índice de Cornell) para valorar trastorno psicométrico además de entrevistas y confección de Historia Clínica individual. El Magnesio se practicó a todos nuestros enfermos en este policlínico y sus cifras normales estuvieron entre 1, 5–2, 5 mEq/L ó 23mg/dL. Con los datos obtenidos se confeccionó el árbol genealógico, la caracterización clínica de cada individuo así como la valoración psicológica de los miembros.

RESULTADOS

En la tabla 1 observamos la caracterización clínica de nuestros enfermos, y apreciamos que todos los casos, sobre todo los de la I, II y III generación presentaron mialgia, artralgia, disfagia y cefalea, fueron más significativos en los enfermos de la II generación. La hipomagnesemia y el Test de espasmofilia estuvieron presentes en todos nuestros pacientes. Llamó la atención que los miembros de la IV generación presentaron pocas manifestaciones clínicas.

Tabla 1. Caracterización clínica de un grupo de afectados con espasmofilia familiar

Características	Afectados							
	Generación I	Generación II		Generación III			Generación IV	
	2	2	4	5	1	4	6	4
Mialgia	X	XX	XX	X	X	X	X	X
Artralgia	X	XX	XX	X	X	X	X	X
Disfagia	X	XX	X	X	X	X	X	—
Cefalea	X	X	X	X	X	X	X	X
Hipomagnesemia	X	X	X	X	X	X	X	—
Test Espasmofilia positivo	X	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: Historia Clínica Individual

Entre los trastornos psicossomáticos, los síntomas neurocirculatorios se presentaron en 8 de nuestros pacientes (72, 7 %), mientras que la ansiedad y el miedo exagerado a la enfermedad se presentaron en 6 enfermos, respectivamente (54, 5 %) (tabla 2).

Tabla 2. Trastornos psicossomáticos en pacientes con espasmofilia familiar

Síntomas	No.	%
Neurocirculatorios	8	72,7
Miedo exagerado a la enfermedad	6	54,5
Ansiedad	6	54,5

Fuente: Informe psicométrico

El conocimiento y preocupación de nuestros pacientes sobre su enfermedad fue adecuado solo en tres enfermos (27, 3 %) pobre en cinco (45, 4 %) y nulo en tres (27, 3 %). La preocupación fundamental en estos enfermos era los cambios en su vida, en 10 casos (91 %) fue también importante el dolor y su pobre mejoría, así como las secuelas en el 45, 4 % y 36, 3 %, respectivamente. (tabla 3)

Tabla 3. Conocimiento y percepción en los pacientes sobre su enfermedad

Nivel de conocimiento	No.	%
Adecuado	3	27,3
Pobre	5	45,5
Nulo	3	27,3
Preocupación Fundamental	No.	%
Dolor y pobre mejoría	5	45,4
Secuelas	4	36,3
Poco conocimiento	2	18,1
Cambios en su vida	10	91

Preocupación Fundamental

En la tabla 4 observamos que la expectativa de estos enfermos es el alivio y la mejoría en 8 pacientes (72, 7 %), en 2 casos se pensó en la curación (18, 1 %) que eran los pacientes con menos nivel cultural y de mayor desconocimiento sobre la enfermedad, con un caso (9

%) se reportó no tener complicaciones a pesar de la enfermedad; psicológicamente este enfermo toleraba su dolencia.

Tabla 4. Expectativas de los pacientes con espasmofilia familiar

Expectativa de Salud	No.	%
Alivio y mejoría	8	72,7
No complicaciones	1	9
Curación	2	18,1

Fuente: Entrevista

La expectativa de conocimiento sobre la enfermedad la apreciamos en la tabla 5, donde observamos que en 9 enfermos (81 %) no conocían el origen o causa, así como los tratamientos posibles; en 6 casos no se conocían sus consecuencias (54,5 %).

Tabla 5. Expectativas de conocimiento de la enfermedad

Expectativa de Conocimiento	No.	%
Origen y causas	9	81,8
Tratamientos posibles	9	81,8
Consecuencias	6	54,5

Fuente: Entrevista

DISCUSIÓN

Al realizar el árbol genealógico es significativo hablar de la presencia de la enfermedad en la segunda generación en la totalidad de los miembros de la misma incluyendo ambos sexos, así como un número de afectados de la tercera generación, esto no se pudo apreciar en las bibliografías consultadas pues solo se reportaron casos aislados con esta enfermedad.

Podemos señalar que en esta casuística pudimos apreciar tres enfermos con anomalías congénitas, tales como: comunicación intraventricular, atresia esofágica y riñón en herradura, por lo tanto, en todos los pacientes con esta enfermedad deben de realizarse exámenes con este fin.

Pineiro Lam,¹ en un estudio realizado en 1990 con 11 niños que padecían la enfermedad en etapas tempranas de la vida, señala que la sintomatología se presenta en etapa precoz al pasar la misma de generación en generación como apreciamos en nuestro estudio.

Todos los pacientes con enfermedades crónicas muestran síntomas de alteraciones psíquicas debido a limitaciones, malestares y preocupaciones 68 como lo pudimos apreciar en este caso, incluso independiente de la edad y el sexo.

Muchos de los pacientes presentan poco conocimiento sobre la enfermedad, debido a que ésta es una enfermedad rara, poco estudiada y por tanto poco conocida en nuestro medio y en el ámbito internacional, lo cual coincide con lo reportado en otros países,²⁻⁴ al considerarse como una modalidad de tetania crónica, donde no hay estudio de incidencia familiar, solo se reportan casos aislados.^{1-3,7,8}

CONCLUSIONES

1. Es necesario confeccionar el árbol genealógico en todos los miembros de la familia, pero fundamentalmente en la segunda generación.
2. Los síntomas se presentan en etapas precoces de la vida, los principales son las mialgias, artralgias y la disfagia fundamentalmente de la segunda generación.
3. Los trastornos psicósomáticos más importantes fueron los neurocirculatorios, miedo y ansiedad.
4. Las expectativas de los pacientes fueron el alivio o mejoría en la gran parte de los mismos.
5. Fue llamativo, a pesar de ser una enfermedad hereditaria crónica el poco conocimiento de los enfermos sobre esta entidad.
6. Es necesario determinar el valor de magnesio, realizar el Test de Espasmo-filia y profundizar en el estudio de los pacientes, mientras más jóvenes mejor, para diagnosticar posibles anomalías congénitas.

7. Es importante que el personal de salud, médicos, enfermeros, psicólogos y genetistas orienten correctamente a todos los pacientes y familiares acerca de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pineiro Lam R. Espasmodia familiar. Rev Cubana Ped. 1990;62:5817.
2. Moerkens G. Magnesium deficit in nine sample of the Belgians population presenting with cronic fatigue magnesties. Belg Jr . 1997;10:32937.
3. Visinova H. Magnesium balance in patients with spasmophilia: Relation to results of Electromyography. Cas lex Cesk. 1997;1:44150.
4. Bonetocat C. Voluntary múltiple disenarge of ten of activation Test for spasmophilia and electromyographic signs of a micd for this disease. Rum Jr Phy. 1996;30:239.
5. Mackusieck V. Mendelian investigation in MSN. 6 th ed. St Louis: The John Hoptkins University Press; 1998.
6. Dugas J. Enfermedades hereditarias. Tratado de enfermería práctica. La Habana: Centífico Técnica; 1989.
7. Villanueva J, Navarro F. Artrosis y dolor. Rev Calidad de vida. 1999;12:130.
8. Bayes R. Enfermedades psíquicas. La psicología en España. Rev Med Clínica. 1999;113:2738.

Recibido: 11 de mayo de 2001

Aprobado: 13 de abril de 2002

Lic. Adela González Reyes. Licenciada en Enfermería. Policlínico de Previsora. Camagüey, Cuba.