

Sección a cargo de **L. Hinojosa Marqués y G. Mestre**  
*Psicólogas. Consejo de Redacción*

En este apartado les ofrecemos los avances más inmediatos en Medicina Psicosomática. Los breves resúmenes hacen mención a determinados artículos científicos, recogidos de los últimos números publicados por las revistas más representativas dentro del campo de la Psicosomática “Journal of Psychosomatic Research” o “Psychosomatic Medicine”. También se ofrece una breve descripción de artículos del “Journal of Sexual Medicine”, revista oficial de la *International Society for Sexual Medicine* y de la *International Society for the Study of Women’s Sexual Health*.

## PSYCHOSOMATIC MEDICINE



### *Eventos traumáticos y síndromes somáticos*

#### Psychological Trauma and Functional Somatic Syndromes: A Systematic Review and Meta-Analysis

Niloofer Afari, PhD, Sandra M. Ahumada, BA, Lisa Johnson Wright, PhD, Sheeva Mostoufi, MS, Golnaz Golnari, MD, Veronica Reis, PhD and Jessica Gundy Cuneo, PhD

Psychosomatic Medicine January 2014 vol. 76 no. 1 2-11

El objetivo del presente meta-análisis fue examinar la asociación entre la presencia de traumas psi-

---

cológicos y el trastorno por estrés postraumático (TEPT) con síndromes somáticos funcionales incluyendo: fibromialgia, dolor crónico generalizado, síndrome de fatiga crónica, trastorno temporomandibular y síndrome de intestino irritable.

La búsqueda produjo 71 estudios controlados o con grupo de comparación, los cuales examinaban la asociación de síndromes somáticos con eventos traumáticos, como el abuso de carácter psicológico, emocional, sexual o físico sufrido durante la infancia o la edad adulta, la exposición a conflictos bélicos, o trastorno por estrés postraumático.

Los resultados reportaron que aquellos sujetos que informaron haber estado expuestos a un trauma fueron 2,7 (95 % intervalo de confianza = 2:27-03:10) veces más propensos a presentar un síndrome somático funcional. La magnitud de la asociación con el TEPT fue significativamente mayor que la asociación reportada para el abuso sexual o físico. La asociación de traumas psicológicos con el síndrome de fatiga crónica fue mayor que la asociación con el síndrome de intestino irritable o la fibromialgia.

Los hallazgos mostraron ser consistentes con la hipótesis de que los eventos traumáticos se asocian a una mayor prevalencia de síndromes somáticos funcionales. Por otro lado, los resultados del presente meta-análisis pusieron en evidencia las carencias metodológicas de la literatura existente, por ello, los autores instan a una mayor producción de estudios prospectivos, en los cuales se examinen las hipótesis de los mecanismos subyacentes a la relación entre el trauma, el TEPT y los síndromes somáticos funcionales.

## Suicidio y Trastornos Somatomorfos

### Suicidality in Primary Care Patients With Somatoform Disorders

*Jan F. Wiborg, PhD, Dorothee Gieseler, Alexandra B. Fabisch, MD, Katharina Voigt, DiplPsych, Anne Lautenbach, MD and Bernd Löwe, MD*

*Psychosomatic Medicine November-December 2013 vol. 75 no. 9 800-806*

En el siguiente estudio se trató de examinar las tasas de suicidio en pacientes de atención primaria con trastornos somatomorfos e identificar aquellos factores que podrían ayudar a entender y manejar la ideación suicida activa en estos pacientes.

Se realizó un estudio transversal en una muestra formada por 1645 pacientes de atención primaria. En total, 142 pacientes cumplieron los criterios de un trastorno somatomorfo.

Los resultados arrojaron que de los 142, el 23,9 % reportaba ideación suicida activa. Durante los últimos 6 meses; 17,6 % había intentado suicidarse en el pasado, la mayoría de los sujetos después de la aparición de los síntomas somatomorfos.

Posteriormente en el estudio se observó que los síntomas concomitantes de depresión y los intentos de suicidio previos se asociaban significativamente con la ideación suicida.

De acuerdo con los datos reportados, las tendencias suicidas suponen un problema sustancial en los pacientes de atención primaria con trastornos somatomorfos. La percepción disfuncional de enfermedad puede jugar un papel vital en la comprensión y el manejo de la ideación suicida activa en estos pacientes.

---

## JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC RESEARCH



### Anorexia y Rendimiento Cognitivo

#### Adolescent Anorexia Nervosa: Cognitive performance after weight recovery

*Estefanía Lozano-Serra, Susana Andrés-Perpiña, Luisa Lázaro-García, Josefina Castro-Fornieles*

*Journal of Psychosomatic Research, Volume 76, Issue 1, Pages 6-11, January 2014*

Aunque no existe un consenso definitivo en la afectación de las funciones neuropsicológicas, algunos estudios llevados a cabo en muestras de adultos con Anorexia Nervosa (AN), han hallado problemas en el funcionamiento de dominios cognitivos como las habilidades visoespaciales.

El objetivo de este estudio fue evaluar las funciones cognitivas en adolescentes con AN, antes y después de la recuperación de peso y explorar la relación entre el rendimiento cognitivo y la menstruación.

Veinticinco mujeres adolescentes con AN fueron evaluadas con una batería neuropsicológica, durante la etapa de infrapeso, de tratamiento, y durante la fase de recuperación del peso. Veintiséis mujeres sanas de la misma edad, también fueron evaluadas en ambos momentos.

Pacientes en infrapeso con AN mostraron un peor rendimiento cognitivo que los sujetos control en la memoria inmediata, la organización y el tiempo necesario para copiar la Figura Compleja de Rey (RLCE). Después de la recuperación de peso, los pacientes con AN presentan mejoras significativas en todas las pruebas, y las diferencias entre los pacientes y controles desaparecen. Los pacientes con AN y persistencia de la amenorrea durante el seguimiento ( $n = 8$ ) procedieron peor en la ejecución de la prueba Diseño de Bloques, y en memoria diferida en el test de Reproducción Visual y Prueba de Stroop que los pacientes con la menstruación reanudada ( $n = 14$ ) y el grupo control; aunque los dos grupos clínicos obtuvieron puntuaciones similares en el índice de masa corporal y en las puntuaciones de las escalas psicopatológicas.

Se derivaron las siguientes conclusiones: la recuperación de peso mejora el funcionamiento cognitivo en adolescentes con AN. La normalización de rendimiento neuropsicológico es mejor en los pacientes que han recuperado al menos un ciclo menstrual. La normalización de la función hormonal

---

parece ser esencial para la normalización de rendimiento cognitivo, incluso en adolescentes con un tiempo de recuperación muy corto

### **Trastornos del estado anímico relacionados con la Menstruación y reactividad al estrés** **Menstrual mood disorders are associated with blunted sympathetic reactivity to stress**

*Rebecca R. Klatzkin, Adomas Bunevicius, Catherine A. Forneris, Susan Girdler*

**Journal of Psychosomatic Research. Volume 76, Issue 1 , Pages 46-55, January 2014**

Pocos estudios han comparado directamente a las mujeres con un Trastorno del Estado de Ánimo relacionado con la Menstruación (MRMD), con las mujeres que han sufrido depresión por presentar un fenotipo reactivo al estrés. No está claro si las respuestas asociadas al estrés en las mujeres con un MRMD reflejan un fenotipo único de MRMDs o pueden ser mejor explicadas por historia de depresión subyacente.

En la muestra seleccionada se evaluó la reactividad cardiovascular al estrés en cuatro grupos: 1) mujeres con un MRMD sin antecedentes de depresión (n = 37); 2) mujeres con un MRMD con historial de depresión (n = 26); 3) mujeres sin MRMD y sin un historial de depresión (n = 43); 4) mujeres sin MRMD pero con historial de depresión y (n = 20).

Las mujeres con una MRMD mostraron una menor reactividad cardiovascular (ritmo cardíaco y el índice cardíaco) en condiciones de estrés en comparación con las mujeres sin MRMD, independientemente del factor depresivo. La Hiporeactividad al estrés predijo una mayor gravedad de los síntomas premenstruales en toda la muestra. Las mujeres con MRMD mostraron menores niveles de norepinefrina y presión diastólica, en respuesta al estrés en comparación con las mujeres sin MRMD. Tanto las mujeres con MRMD como las mujeres con antecedentes de depresión, reportaron mayores respuestas subjetivas negativas al estrés.

Los hallazgos del presente estudio apoyan el supuesto de que un perfil de reactividad al estrés debilitado, representa un fenotipo único de MRMDs y también subrayan la importancia del efecto que tienen las historias psiquiátricas en la reactividad al estrés. Además, nuestros resultados enfatizan la importancia clínica de la hiporeactividad miocárdica al estrés, ya que predice de forma significativa la gravedad de los síntomas premenstruales.

### **Trastornos gastrointestinales y binge eating**

#### **Binge eating, body mass index, and gastrointestinal symptoms**

*Christine M. Peat, Lu Huang, Laura M. Thornton, Ann F. Von Holle Sara E. Trace, Paul Lichtenstein, Nancy L. Pedersen, D. Wayne Overby, Cynthia M. Bulik*

**Journal of Psychosomatic Research. Volume 75, Issue 5 , Pages 456-461, November 2013**

Los síntomas de la enfermedad de reflujo gastroesofágico (GERD) y el síndrome del intestino irritable (SII) se reportan con frecuencia en individuos que cometen atracones. Por otro lado este tipo de trastornos también se han asociado con un mayor índice de masa corporal (IMC). Sin embargo, se desconoce si los atracones influyen en los trastornos: GERD y SII y cómo el IMC puede afectar a dichas asociaciones. Por lo tanto, en el siguiente estudio se examinó la posible asociación entre los atracones, la enfermedad de reflujo gastroesofágico (GERD), el síndrome del intestino irritable (SII) y el Índice de Masa Corporal (IMC)

La muestra objeto de estudio procedió del Swedish Twin study of Adults: Genes and Environment (STAGE). Se recogieron datos pertenecientes a comportamientos alimentarios alterados, índice de

masa corporal, trastornos gastrointestinales (GI) y enfermedades psiquiátricas y somáticas habitualmente comórbidas.

Los resultados reportaron mayores estimaciones significativas de prevalencia para la enfermedad de reflujo gastroesofágico (GERD) y el síndrome del intestino irritable (SII) entre las mujeres en comparación con los hombres (todos los valores de  $p < 0,001$ ). Solo la asociación entre los atracones y la SII fue significativa tanto en hombres como mujeres, después de ajustar el IMC y las morbilidades psiquiátricas/somáticas.

Los atracones aparecen como un factor de consideración importante en la presencia de los síntomas del SII, tanto en hombres y mujeres, incluso cuando se considera el impacto del IMC y otras condiciones comúnmente comórbidas.

## JOURNAL OF SEXUAL MEDICINE



### SOP, Imagen Corporal y Comportamiento Sexual

#### Body Imaging and Sexual Behavior in Lean Women with Polycystic Ovary Syndrome

Elena Morotti MD, Nicola Persico MD, PhD<sup>2</sup>, Bruno Battaglia MS<sup>1</sup>, Raffaella Fabbri BD<sup>1</sup>, Maria Cristina Merigliola MD<sup>1</sup>, Stefano Venturoli MD<sup>1</sup>, Cesare Battaglia MD, PhD<sup>1</sup>, \*

The Journal of Sexual Medicine. Volume 10, Issue 11, pages 2752–2760, November 2013

En las mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), los cambios en la apariencia corporal pueden influir en la identidad femenina de las pacientes con una posible depresión consecuente o una disfunción sexual.

Los objetivos de este trabajo consisten en examinar las diferencias en el estado de ánimo, la percepción de la imagen corporal, el comportamiento sexual y la vascularización del clítoris entre las pacientes con SOP y los controles eumenorreicas saludables.

La muestra se compuso por 33 mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) (Grupo I) y 22 voluntarias sanas (Grupo II). Fueron sometidas entre el 3-5 día del ciclo, a pruebas ultrasonográficas (US) y análisis de Doppler, también se llevaron a cabo evaluaciones clínicas, hormonales y bioquímicas y se administraron pruebas psicométricas.

---

Las puntuaciones en el Índice de Ferriman-Gallwey (hirsutismo) y el nivel de andrógenos resultaron, tal y como se esperaba, más elevados en pacientes SOP que en los controles. Sin embargo, la evaluación del volumen del cuerpo del clítoris y las resistencias registradas al nivel de la arteria dorsal del clítoris, no mostraron ninguna diferencia entre los pacientes del Grupo II y el Grupo I. Por otro lado, las puntuaciones que reportaban datos sobre calidad de vida sexual (Two-factor Italian McCoy female questionnaire (MFSQ) o estado anímico (Beck Depression Inventory (BDI) fueron similares entre ambos grupos.

Se concluyó que los cambios en la apariencia corporal derivados del SOP (hirsutismo moderado e hiperandrogenismo), no tienen ninguna influencia importante en la imagen corporal y la autoestima, ni como consecuencia en función sexual.

### Estudio ecográfico del orgasmo

#### **Pilot Echographic Study of the Differences in Clitoral Involvement following Clitoral or Vaginal Sexual Stimulation**

*Odile Buisson MD<sup>1</sup>, Emmanuele A. Jannini MD<sup>2</sup>, \**

*The Journal of Sexual Medicine. Volume 10, Issue 11, pages 2734–2740, November 2013*

Las mujeres describen al menos dos tipos de orgasmos: clitoridiano y vaginal. Sin embargo, las diferencias, si las hay, son objeto de controversia. A fin de aclarar la anatomía funcional de este placer sexual, conseguido con mayor frecuencia a través de la estimulación del clítoris, se utilizó la ecografía con el objetivo de visualizar los movimientos del complejo clitorouretrovaginales (CUV) durante la estimulación externa, directa del clítoris y durante la estimulación vaginal.

Las ecografías se realizaron en tres voluntarios sanos con la General Electric Voluson® sistema de ecografía (GE Healthcare, Vélizy, Francia), utilizando una sonda plana de 12 MHz y una sonda vaginal. Se utilizó la ecografía funcional del clítoris estimulado, tanto durante la auto-estimulación manual del clítoris externo, como durante la penetración vaginal con un tampón húmedo.

Las exploraciones sagitales obtenidas durante la estimulación externa y penetración vaginal demostraron que la raíz del clítoris no tiene que ver con la estimulación del clítoris externo. Por el contrario, durante la estimulación vaginal, debido a los movimientos y desplazamientos, todo el complejo CUV y las raíces del clítoris están involucrados, mostrando diferencias funcionales dependiendo del tipo de estimulación.

A pesar de un supuesto común de que solo existe un tipo de orgasmo femenino, se puede inferir, sobre la base de estos resultados, que las diferentes percepciones reportadas a partir de estos dos tipos de estimulación pueden ser explicadas, porque están involucradas las diferentes partes del clítoris (externo e interno) y el complejo CUV.

L. Hinojosa

### Terapia cognitivo-conductual grupal y menopausia

#### **Cognitive-behavioral group treatment for menopausal symptoms: a pilot study**

*S. M. Green, E. Haber, R. E. McCabe y C. N. Soares.*

*Arch Womens Ment Health (2013) 16:325–332*

La menopausia a menudo va acompañada de un conjunto de síntomas tanto físicos como emocionales adversos que pueden incidir negativamente sobre la calidad de vida de la mujer. Algunos de los

más frecuentes están relacionados con alteraciones en el sueño o en la vida sexual, así como problemas vasomotores. El período de transición hacia la menopausia se asocia también a un aumento del riesgo de padecer trastornos del estado del ánimo. Hasta el momento el tratamiento más usado para la sintomatología propia de este período ha sido la terapia de reemplazo hormonal, que se ha mostrado efectiva sobre todo para los problemas vasomotores.

A sabiendas de que hay estudios que sugieren que existen riesgos significativos asociados al uso de este tratamiento a largo plazo, Green y cols. desarrollaron un programa de tratamiento cognitivo-conductual grupal como una alternativa para reducir tanto la frecuencia como la intensidad de los síntomas en cuestión. Repartieron ocho sujetos en dos grupos piloto, de 10 semanas de duración. La investigación confirmó que el tratamiento reducía la frecuencia e interferencia de los síntomas vasomotores. Se producía, además, una disminución de la depresión y la ansiedad general de las mujeres y, consecuentemente, una mejoría global en la calidad de vida de éstas. Las participantes refirieron además una disminución, tanto en los problemas de sueño como en los sexuales en el transcurso del tratamiento.

Este programa piloto de terapia cognitivo-conductual a nivel grupal, podría ser una alternativa al tratamiento utilizado actualmente o una herramienta complementaria a éste, dado que incide positivamente en la salud física y emocional de las mujeres con menopausia. No obstante, son necesarios más estudios para evaluar su eficacia a través de ensayos controlados, con una mayor cantidad de sujetos.

## **Modificación de la personalidad mediante una terapia cognitivo-conductual de afrontamiento al estrés**

*J. Linares-Ortiz, H. Robles-Ortega y M. I. Peralta-Ramírez*

**Anales de psicología, 2014, vol. 30, n° 1 (enero), 114-122**

Actualmente existen muchos estudios referentes al estrés tanto físico como psicológico, dado que conlleva gran cantidad de consecuencias negativas para los sujetos. Se ha documentado que las terapias cognitivo-conductuales consiguen controlar el estrés y variables asociadas a éste, como las somatizaciones, la ansiedad o la depresión, entre otros.

Dada la estrecha relación existente entre personalidad y estrés, y la falta de estudios centrados en la modificación mediante una Terapia Cognitivo-Conductual de factores de personalidad muy asociados al estrés, los autores proponen como objetivo comprobar la posibilidad de modulación de variables de personalidad relacionadas con el estrés (optimismo, personalidad resistente y los grandes factores de personalidad), mediante la aplicación de un programa de afrontamiento del estrés.

El estudio incluye una muestra final de 26 sujetos del ámbito universitario que manifestaron altos niveles de estrés, divididos en dos grupos: tratamiento y control. Tras la administración pre y post de cuestionarios evaluadores de variables psicológicas y emocionales (Escala de Estrés Percibido, Inventario de Síntomas, Inventario de Vulnerabilidad al Estrés e Inventario de Preocupación) y de variables de personalidad (NEO-FFI, LOT-R y Cuestionario de Personalidad Resistente), los sujetos que reunían los criterios de inclusión se sometieron al programa de 14 sesiones de afrontamiento del estrés.

En cuanto a las variables psicológicas y emocionales se observó que el programa disminuyó las puntuaciones referentes a las variables de vulnerabilidad al estrés, estrés percibido, somatizaciones, sensibilidad interpersonal, depresión, preocupaciones, ansiedad y ansiedad fóbica. Con respecto a las variables de personalidad, la terapia incrementó en el grupo tratamiento los niveles tanto de optimismo como de extraversión y conciencia/responsabilidad. Además, disminuyó la ansiedad y la depresión y, consecuentemente, mejoró su estado emocional global. Sin embargo, la personalidad resistente no sufrió modificaciones en ninguno de los grupos y tampoco variaron las puntuaciones de amabilidad, neuroticismo y apertura a la experiencia.



---

Los autores concluyen que la modificación mediante terapia cognitivo-conductual de distintas variables de personalidad relacionadas con el estrés puede producir mejoras en el abordaje tanto psicológico como emocional que la persona hace ante situaciones de estrés.

### **Bodily maps of emotions**

*L. Nummenmaa, E. Glerean, R. Hari y J.K. Hietanen*

[www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1321664111](http://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1321664111) November 27, 2013

Numerosos estudios han observado que los sistemas de emoción nos permiten afrontar los desafíos propios de nuestro entorno mediante el ajuste de la activación de distintos sistemas, como el cardiovascular, el locomotor, el neuroendocrino y el nervioso autónomo. Además, se ha detectado una asociación muy estrecha entre los cambios corporales y las emociones. Sin embargo, se desconoce la distribución topográfica de las emociones y la relación de éstas con las distintas sensaciones corporales existentes.

Nummenmaa y cols. llevaron a cabo cinco experimentos, en los que a los 701 participantes se les mostraron dos siluetas corporales acompañadas de palabras referentes a emociones, historias, películas o expresiones faciales y debían colorear las regiones corporales en las que sintieran que aumentaba o disminuía la actividad mientras estaban expuestos al estímulo en cuestión.

Los autores observaron la existencia de distintos mapas corporales emocionales asociados tanto a las emociones básicas como a las complejas y determinaron que éstos constituyen la descripción más precisa disponible actualmente de las sensaciones corporales. Los mapas emocionales corporales probablemente reflejan patrones universales de sensación, desencadenados por la activación de los sistemas de emoción, más que una influencia culturalmente específica.

Se concluyó que estudiar las sensaciones corporales subjetivas asociadas a las emociones humanas puede ayudar a comprender mejor los trastornos del estado de ánimo, dado que se acompañan de alteraciones en el procesamiento emocional y en la actividad del sistema nervioso autónomo. Además, los cambios topográficos en las sensaciones que la emoción desencadena en el cuerpo podrían proporcionar un nuevo biomarcador para los trastornos emocionales.

G. Mestre