

## Explicación médica introductoria de las enfermedades psicosomáticas

ADELAIDA CORRALES

El ser humano es un ente biopsicosocial y cualquier alteración o trastorno en alguna de las áreas que lo constituyen afectará las otras, resultando en un menoscabo de su salud general. Ciertamente, la complejidad del individuo humano como unidad funcional y la dificultad que implica abordarlo en su totalidad se evidencian en la gran variedad de disciplinas que intentan comprenderlo desde diferentes perspectivas. Sin embargo, el entrecruce de estas ciencias es inevitable, puesto que se vuelve necesario buscar la complementariedad entre ellas para la consecución del objetivo.

Aunque casi todos sabemos que los trastornos mentales influyen en el funcionamiento del organismo, tendemos a dejarlo de lado. Pero también es frecuente que ignoremos las repercusiones que la enfermedad física tiene en el estado mental. Los miedos, los prejuicios y la vergüenza, entre otros factores, se convierten en grandes obstáculos para informarnos sobre nuestro estado de salud general. Precisamente estos aspectos del saber son en los que nosotros como psicoterapeutas podemos ser de gran ayuda para los pacientes.

Por ello, el objetivo principal de esta exposición es despertar el interés para acercarnos a conocer el cuerpo biológico en el que habita el sujeto psíquico y saber más sobre las enfermedades físicas que pueden afectar a nuestros pacientes en un momento dado. Familiarizarnos con los padecimientos más frecuentes, con los factores de riesgo, con las medidas de prevención y con los métodos para su diagnóstico y tratamiento nos ayuda a comprender más integralmente al individuo: la imagen que tiene de su cuerpo, la forma de relación que establece con él y con su realidad, tanto interna como externa, nos indica cuál es su estado mental.

Hoy día, gracias a la tecnología, es sencillo obtener la información necesaria sobre casi cualquier enfermedad; hay numerosos sitios en internet tanto de las instituciones de salud pública, como de centros de práctica médica privada que proporcionan información útil en un lenguaje sencillo y accesible a todo público. Muestra de ello son algunas de las páginas de la red que fueron consultadas para la elaboración de esta conferencia, cuyas direcciones electrónicas podrán consultarse al final de la misma, en el apartado de referencias.

El uso del término psicosomático puede ser muy amplio y, a veces, tornarse confuso. Todo estímulo emocional que no alcanza a ser procesado psíquicamente puede motivar una respuesta somática o corporal. Tal respuesta suele ser mediada por diferentes mecanismos, algunos de los cuales pueden ser muy primitivos y otros, más evolucionados. La diferencia fundamental entre dichos mecanismos es el grado de simbolización y elaboración psíquica

de que es capaz la mente del sujeto, distinción que fue establecida por Freud para las psiconeurosis y las neurosis actuales (Freud, 1895: 114 y Laplanche y Pontalis, 1996: s. v.). En las primeras, la manifestación física es la expresión simbólica de un conflicto psíquico, por ejemplo, un síntoma conversivo característico de la neurosis histérica. En las segundas, el cuerpo sirve como vía descarga de tensiones de origen tanto interno como externo, que por diferentes razones no han sido representadas ni procesadas psíquicamente; esta última condición es la que, de acuerdo a la teoría psicoanalítica, da origen mecanismo de desarrollo de la enfermedad psicosomática, tema de estas Jornadas.

En nuestra práctica clínica nos encontramos con síntomas en el cuerpo de diferente índole: algunos serán de origen orgánico-biológico, aunque en otras ocasiones serán producto de somatizaciones y/o de procesos conversivos. Ninguna de estas condiciones excluye a las otras; como sabemos, una persona puede tener alteraciones en varios niveles de su funcionamiento, tanto físico como psíquico y, al mismo tiempo, diferentes mecanismos con los que intenta manejarlas. Nuestro trabajo requiere percibir de forma integral al paciente, para ayudarle a lidiar mejor con las circunstancias que tiene el vivir. Así, mientras que algunas veces lo pertinente será interpretarles los significados inconscientes de su comportamiento, en otras, habrá además que brindarle mayor información o recomendarle un examen médico.

Las enfermedades que vamos a revisar en esta ocasión no abarcan en su totalidad la gama de trastornos psicosomáticos, pero sí son las más representativas, tanto por su frecuencia, como por la trascendencia que poseen en la salud y en la vida del sujeto. Entonces, describiré de manera sintetizada algunas de las enfermedades más comunes, en cuyo desarrollo y evolución se ha observado una importante participación del estado mental y emocional del individuo. En cada ocasión, haré un breve apunte sobre algunos aspectos anatómicos y fisiológicos de los órganos involucrados, con el fin de lograr un mejor entendimiento del padecimiento en cuestión.

El cuerpo humano se organiza en diferentes niveles jerarquizados. Está compuesto por aparatos y sistemas, cada uno con funcionamiento específico que a su vez forma parte de un sistema funcional más amplio: tenemos el aparato circulatorio, el respiratorio, el digestivo o el genitourinario y, además, los sistemas funcionales como el endócrino, el inmunológico de defensa, el sistema nervioso central y el periférico, etc. Incluyo aquí el aparato psíquico, contemplado por Freud, que se encarga de procesar los estímulos provenientes tanto del interior como del exterior, mediante procesos de representación, de simbolización y de pensamiento, funciones todas indispensables para la vida psíquica y el desarrollo del sujeto.

Los aparatos y sistemas funcionales mencionados están compuestos por órganos que a su vez son constituidos por tejidos de células, las cuales están formadas por moléculas de tipo orgánico, como los hidratos de carbono, las proteínas y las grasas, y de tipo inorgánico, como las moléculas de agua. Tanto unas como otras se forman mediante la organización de un conjunto de átomos, tales como el oxígeno, hidrógeno, carbono y nitrógeno (Thorn, Adams, Braunwald, Isselbacher y Petersdorf, 1977; [www.mayoclinic.org/español](http://www.mayoclinic.org/español); [www.tuotromedico.com](http://www.tuotromedico.com)).

#### CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES SEGÚN SU ORIGEN

Hay diferentes formas de clasificar las enfermedades desde el punto de vista de su origen o causa. La Organización Mundial de la Salud nos proporciona la siguiente clasificación:

- a) Traumáticas: por agresiones mecánicas que producen heridas o fracturas.
- b) Tóxicas: por entrar en contacto con sustancias perjudiciales.
- c) Infecciosas: por organismos patógenos como bacterias, virus y hongos.
- d) Metabólicas: por alteración de procesos químicos del organismo (la diabetes, por ejemplo).
- e) Degenerativas: resultado de alteraciones en los tejidos, como la arterioesclerosis.
- f) Neoplásicas: por crecimiento anormal de las células, como en el caso del cáncer.
- g) Psíquicas: por alteraciones del comportamiento y los estados de ánimo (la depresión o la psicosis).
- h) Ambientales: por agentes físicos o químicos del medio ambiente (la insolación o el congelamiento, etc.).

Lo común es que una enfermedad se origine por la combinación de varios factores. Es notorio que las enfermedades psicosomáticas no forman parte de esta clasificación, ya que no se trata de una causa específicamente determinada, sino de un factor que puede influir en mayor o menor grado para el desarrollo de cualquier padecimiento. Como ya habrán podido advertir en el transcurso de estas Jornadas, el concepto de enfermedades psicosomáticas es muy amplio, sin embargo, al mismo tiempo, todas ellas comparten ciertas características que las definen como tales.

#### LA PIEL, CARACTERÍSTICAS ANATÓMICAS Y FUNCIONALES

Comenzaré por describir algunas enfermedades de la piel, que es el órgano más extenso del cuerpo con aproximadamente dos metros cuadrados, el cual realiza por sí mismo funciones

muy importantes para el organismo y colabora además con algunos órganos en otras diferentes.

La piel delimita y aísla al organismo del medio exterior: protege, contiene y ayuda a mantener íntegras sus estructuras; constituye una barrera defensiva contra microorganismos y cuerpos extraños dañinos, interviene en la regulación de la temperatura, en el equilibrio hidroelectrolítico, en la absorción y la excreción de sustancias. También forma parte del sistema de comunicación del individuo con el entorno: mediante un sistema neuro-sensorial especializado para discriminar sensaciones como el dolor, el tacto o la temperatura, las cuales son interpretadas por el sistema nervioso central de acuerdo a ciertos códigos individuales, sociales y culturales. Es un órgano que expresa emociones mediante cambios en su coloración, su textura, la humedad y también mediante reacciones patológicas. La piel es un medio para la identificación de un sujeto mediante el examen de las huellas dactilares, informa sobre la edad y el modo de vida de una persona e incluso, en ocasiones, su color es causa discriminación. Todo esto contribuye a hacer de ella un órgano “diana” frente a diferentes estímulos externos e internos.

Este órgano está formado por tres capas histológicas: la epidermis, la dermis y la hipodermis o tejido celular subcutáneo. La epidermis es la capa más superficial de la piel, tiene a su vez cuatro capas de células, que se generan en una capa basal y van ascendiendo hasta la más superficial, donde serán eliminadas como células muertas; este ciclo tiene una duración aproximada de cuatro semanas. La epidermis contiene también las células pigmentarias o melanocitos que determinan su color; cada capa y tipo de células puede ser asiento de alteraciones patológicas. La dermis, por su parte, es un estrato más grueso formado por una red de tejido conectivo de fibras de colágeno y fibras elásticas responsables de la turgencia y la elasticidad; contiene capilares sanguíneos y linfáticos, terminaciones nerviosas especializadas, glándulas sebáceas, sudoríparas y la base de los folículos pilosos; proporciona nutrientes y sensibilidad a la epidermis. Por último, la hipodermis es la capa más profunda, compuesta fundamentalmente por tejido graso, pero contiene también glándulas sudoríparas y sebáceas.

Como cualquier otro órgano, la piel puede ser atacada por enfermedades sistémicas y locales de origen diverso. En esta ocasión vamos a revisar tres de las afecciones dermatológicas más comunes, cuyo origen y comportamiento están íntimamente relacionados con los estados emocionales, puesto que tienen una gran influencia en su aparición y recurrencia. Me refiero al eczema o dermatitis atópica, la psoriasis y el vitíligo.

El eczema es una inflamación crónica y superficial de la piel, que frecuentemente se asocia a otras afecciones consideradas de tipo alérgico como el asma bronquial, la urticaria y la rinitis alérgica. El cuadro clínico general de las personas que lo padecen involucra una alta

sensibilidad a sustancias de todo tipo como cremas, jabones, perfumes, etc., así como a los cambios climáticos y estímulos emocionales. Se presenta con erupción de pequeñas vesículas que exudan un material seroso y dan mucha comezón.

Esta afección ocurre principalmente en niños menores de tres años; es muy común que desaparezca durante varios años y se vuelva recurrente durante la adolescencia o incluso más tarde. En el adulto las lesiones son más secas y la piel afectada toma un aspecto acartonado. El eczema cursa con períodos de exacerbaciones y remisiones que pueden complicarse a causa de una infección. Estos pacientes con frecuencia son enviados a psicoterapia, en donde se evidencia que sufren de intensas ansiedades de separación ([www.clinicadeansiedad.com](http://www.clinicadeansiedad.com); Thorn, Adams, Braunwald, Isselbacher y Petersdorf, 1977; [www.mayoclinic.org/español](http://www.mayoclinic.org/español); [www.tuotromedico.com](http://www.tuotromedico.com)).

El diagnóstico es clínico, ya que los exámenes de laboratorio no muestran datos específicos. La ciencia médica infiere que se origina por un trastorno de tipo inmunológico; su tratamiento es tópico con sustancias emolientes e hidratantes, pero también se utilizan antihistamínicos por vía oral y moduladores del sistema inmunológico. Se recomienda la psicoterapia, sobre todo en aquellos que no responden al tratamiento dermatológico.

Por otra parte, la psoriasis es una enfermedad que puede afectar cualquier área de la piel, incluyendo las uñas. Se observan unas placas formadas por pequeñas ronchas rojas que crecen, engrosan y se fusionan; pueden extenderse hasta llegar a cubrir grandes áreas de la superficie corporal. Lo característico de tales lesiones es que desprenden escamas nacaradas, semejando el raspado de la cera de una vela, que contienen células muertas y queratina de la epidermis. Las heridas producen un impacto negativo en la personalidad del paciente, ya que su aspecto es muy desagradable; esto a su vez contribuye a empeorar la enfermedad.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, pero debe comprobarse mediante una biopsia para descartar otras enfermedades que producen lesiones semejantes. En la psoriasis existe una aceleración del ciclo de reproducción y descamación de las células de la epidermis de hasta siete veces mayor que la velocidad normal. La causa precisa se desconoce, pero se han identificado una alteración genética y una disfunción del sistema inmunológico como factores predisponentes. Dentro de los desencadenantes pueden enunciarse: infecciones crónicas, estrés emocional, enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide —con la cual se asocia en quince por ciento de los casos— y también con algunos trastornos hormonales. No existe un tratamiento curativo, sino únicamente para el control de las lesiones, cuyo uso debe evaluarse en cada caso en particular. El ochenta por ciento de los casos se controlan con medicamentos tópicos que contienen antiinflamatorios de tipo esteroide, ácido salicílico para la descamación y foto-quimioterapia. En otras situaciones se

utilizan las vitaminas A y D por vía oral y sustancias moduladoras del sistema inmunológico. Como ya se mencionó previamente, la psicoterapia suele ser recomendada (Thorn, Adams, Braunwald, Isselbacher y Petersdorf, 1977; [www.mayoclinic.org/español; www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/141.htm](http://www.mayoclinic.org/español;www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/141.htm)).

El vitíligo es un padecimiento del conocimiento popular, ya que lo padeció el cantante Michael Jackson. Se caracteriza por la presencia de manchas blancas (hipo-pigmentadas) y lisas de bordes nítidos, que generalmente se distribuyen de manera simétrica, por ejemplo en los pliegues de ambos párpados. Tiene predilección por las áreas que rodean a los orificios (boca, fosas nasales, ojos, genitales y ano). La despigmentación incluye las mucosas y los folículos pilosos; tales lesiones son de tipo benigno: no son contagiosas ni producen picazón; su tamaño varía desde algunos milímetros hasta varios centímetros.

El examen microscópico, revela ausencia de melanocitos en la epidermis, que son las células productoras de melanina, sustancia responsable de la pigmentación. La enfermedad incurre a cualquier edad, pero generalmente inicia entre los dos y los veinte años. Al igual que las afecciones anteriores, no se conoce la causa específica que la origina, pero, de acuerdo con la Academia Americana de Dermatología, el vitíligo es el resultado patológico de la interacción de factores genéticos, ambientales e inmunológicos. Se sugiere que, debido a una cierta predisposición genética, algunos estados emocionales como la ansiedad y la depresión desencadenan la producción de anticuerpos que destruyen a los melanocitos. Existen estados leves, moderados y severos de la enfermedad; su curso es irregular, con períodos de despigmentación, o bien de estabilidad. En muchos casos la enfermedad provoca efectos emocionales devastadores. El diagnóstico es clínico y, cuando existen dudas, se realizan exámenes dermatológicos para descartar otras enfermedades, como la pitiriasis versicolor, que es causada por hongos. El tratamiento curativo no existe, por lo que es común el uso de sustancias tópicas y maquillajes especiales para disimular las manchas. También se emplea la foto-quimioterapia con psoralenos, sustancias que favorecen la pigmentación (Ídem; [www.tuotromedico.com](http://www.tuotromedico.com)).

## EL SISTEMA CARDIOVASCULAR

Ahora, continuaremos con la descripción de algunas enfermedades del sistema cardiovascular. El aparato circulatorio está compuesto por el corazón y los vasos sanguíneos: las arterias, que llevan oxígeno y nutrientes a los tejidos del cuerpo, junto con las venas, que recogen la sangre cargada de bióxido de carbono y otros productos de desecho que deben ser eliminados del organismo.

El corazón es el motor que pone en movimiento la circulación de la sangre; está hecho de un músculo grueso con propiedades específicas para llevar a cabo esta función, tiene cuatro cavidades: aurícula y ventrículo derechos, aurícula y ventrículo izquierdos; por medio de ellas funciona a la manera de dos bombas simultáneas, una derecha y otra izquierda. El así llamado “corazón derecho” se encarga bombear la sangre saturada de bióxido de carbono hacia los pulmones para su oxigenación. La sangre ya oxigenada regresa a las cavidades izquierdas del corazón, completando el circuito menor o de circulación cardiopulmonar. El corazón izquierdo expulsa la sangre cargada de oxígeno hacia todos los tejidos del cuerpo, a través de la arteria aorta y sus múltiples ramificaciones, las venas la recogen de los tejidos y la llevan de regreso a las cavidades derechas del corazón: a este circuito se le denomina circulación mayor. Un ciclo cardíaco está compuesto por dos eventos sucesivos: la sístole, que corresponde a la contracción de las cavidades del corazón para expulsar la sangre hacia los vasos sanguíneos y la diástole, que es el período de relajación y llenado de dichas cavidades.

El corazón late un promedio de setenta y cinco veces por minuto, período en el cual bombea cinco litros de sangre. Este trabajo le requiere de un alto aporte de oxígeno y nutrientes; recibe el cinco por ciento de la sangre que bombea, pero no de manera directa sino a través de las arterias coronarias que se ramifican cubriendo su superficie. Las características anatomo-fisiológicas del músculo cardíaco le permiten generar por sí mismo el estímulo eléctrico y conducirlo a través de todas sus fibras, que tienen una especial capacidad para contraerse y relajarse. Esta actividad eléctrica del músculo cardíaco es la que se registra en un electrocardiograma (Thorn, Adams, Braunwald, Isselbacher y Petersdorf, 1977; [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000195.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000195.htm); [www.mayoclinic.org/español](http://www.mayoclinic.org/español); [www.youtube.com](http://www.youtube.com) s. v. *sistema circulatorio*; [www.tuotromedico.com](http://www.tuotromedico.com)). La estimulación eléctrica del corazón está regida por el sistema nervioso autónomo simpático y parasimpático a través de los neurotransmisores; el primero aumenta el ritmo y la fuerza de la contracción, el segundo reduce el ritmo y la fuerza cardíaca. Así, podemos ver que la contracción cardíaca se produce de manera espontánea e involuntaria. Sin embargo, su frecuencia y su ritmo son afectadas por diversas situaciones, como la demanda de oxígeno por ejercicio físico, la percepción de una amenaza, sea de origen externo o interno, o por variaciones en el sistema nervioso central y hormonal.

Dentro de las enfermedades cardiovasculares más frecuentes, la hipertensión arterial (o presión arterial alta) encabeza la lista. Recordemos que la presión arterial es la fuerza que se ejerce contra las paredes de las arterias a medida que el corazón expulsa la sangre hacia todo el cuerpo; se mide generalmente en milímetros de mercurio y se expresa con dos cifras: la primera o superior indica la presión sistólica que corresponde al momento en que la sangre es expulsada del corazón hacia las arterias, la segunda cifra o inferior registra la

presión diastólica que proviene de la fase llenado de las cavidades cardíacas. La medición promedio que se considera normal es de 120/80 mmHg<sup>2</sup>. Se debe medir la presión arterial en varias ocasiones, ya que hay variaciones normales durante las diferentes horas del día. Además hay factores que elevan la presión de manera transitoria (tensión frente al médico, ejercicio físico, estados emocionales, etc.).

En ocasiones la elevación de la presión arterial es secundaria a una enfermedad de otros órganos, como la enfermedad renal crónica, el hipertiroidismo, los procesos tumorales, etc. En la gran mayoría de los casos no se identifica ninguna causa específica, por lo que se le llama Hipertensión Arterial Esencial o Primaria, que es la que nos ocupa ahora. Hay hipertensión cuando las cifras que se registran en varias ocasiones están en 140/90 mmHg o por encima de ello. Si son mayores de 120/80 pero menores de 140/90 mmHg, se determina como pre-hipertensión, lo cual significa un mayor riesgo de desarrollar hipertensión.

Las condiciones identificadas como factores de riesgo para el desarrollo de este padecimiento son las siguientes: obesidad y vida sedentaria, alteraciones emocionales como la ansiedad y la depresión, ingesta de alcohol, naturaleza del trabajo al que se dedica el sujeto, historia familiar del padecimiento, diabetes y tabaquismo. Por otra parte, los síntomas no suelen manifestarse hasta que otros órganos del cuerpo se encuentran ya afectados, principalmente el corazón, los riñones y el cerebro: es por eso que se le ha llamado “el asesino silencioso”. A veces, se presentan síntomas como dolor de cabeza muy fuerte, mareos, náuseas y vómitos, cambios en la visión, sangrado nasal, etc., lo que indica que puede tratarse de una hipertensión maligna y representa una situación muy grave para el paciente, ya que puede dar lugar complicaciones fatales como hemorragia cerebral, daños a la función renal o a la cardíaca, entre otras.

Para realizar un diagnóstico es necesario medir la presión arterial varias ocasiones y en distintas situaciones con un esfigmomanómetro o tensiómetro, que puede ser electrónico o mecánico. Se recomienda tener un aparato de estos en casa y aprender a medir la presión, que es en sí un procedimiento muy sencillo. El médico deberá hacer un examen físico completo para ver si hay daño a otros órganos del cuerpo y además requerirá algunos estudios de laboratorio como: niveles de colesterol en la sangre y otros análisis para evaluar la función renal. El electrocardiograma y la ecocardiografía informan sobre el estado de la función cardíaca (Thorn, Adams, Braunwald, Isselbacher y Petersdorf, 1977; [www.mayoclinic.org/español](http://www.mayoclinic.org/español); [www.youtube.com](http://www.youtube.com), s. v. *sistema circulatorio*; [www.tuotromedico.com](http://www.tuotromedico.com)).

El objetivo del tratamiento es llevar la presión arterial a cifras normales, para evitar o disminuir el riesgo de complicaciones. En los casos de pre-hipertensión con las medidas

higiénico-dietéticas es suficiente, pero cuando hay hipertensión, además de aquellas, se requiere el uso de medicamentos anti-hipertensivos asociados a diuréticos. Cada paciente debe ser evaluado de manera individual, pero generalmente, se dan las siguientes recomendaciones: abstenerse o dejar de fumar, mantener el peso adecuado, realizar ejercicio físico bajo regulación médica, disminuir la ingesta de alcohol, detectar los factores que son causa de estrés, de manera que sea posible evitarlos o hacer un mejor manejo de los mismos, reducir la ingesta de sal y acudir a revisión médica regularmente. El pronóstico determina que en la mayoría de los casos se consigue un buen control de la presión arterial, si se siguen adecuadamente las indicaciones médicas. Sin embargo, hay casos de hipertensión maligna muy difícil de controlar, que conlleva un peligro muy alto de incurrir en complicaciones fatales.

Después de la hipertensión, la enfermedad isquémica o angina de pecho es el padecimiento más frecuente del corazón. Junto con sus complicaciones, es en Estados Unidos la causa más frecuente de muerte. Se presenta cuando el aporte de oxígeno que le llega al músculo cardíaco es insuficiente. El infarto muestra un cuadro en el que el síntoma predominante es un dolor intenso en el pecho de tipo opresivo, que se irradia al cuello, a la mandíbula y al brazo izquierdo, acompañado de entumecimiento o pérdida de la sensibilidad de estas áreas y sensación de asfixia. Generalmente, dura unos pocos minutos y se desencadena por un esfuerzo físico o un impacto emocional, cediendo con el reposo.

La aterosclerosis es por mucho la causa más común de la enfermedad isquémica del corazón; consiste en la formación de una placa en las paredes internas de las arterias coronarias compuesta de colesterol, de calcio y de una sustancia coagulante llamada fibrina. Esa placa puede obstruir parcial o totalmente la luz de las arterias coronarias, causando una disminución u obstrucción total del flujo de sangre y, por lo tanto, del aporte de oxígeno al músculo cardíaco. Aunque en ocasiones la placa es pequeña, ésta se rompe causando inflamación y la formación de un coágulo que tapa la luz de la arteria. Pero la angina de pecho también puede ser causada por un espasmo de la capa muscular de una de las arterias coronarias, que estrecha su luz y obstruye el flujo sanguíneo al músculo cardíaco. Dicho espasmo depende de la actividad de la rama simpática del sistema nervioso autónomo como respuesta a un estado emocional. Con un tratamiento médico y evitando los factores de riesgo, la enfermedad isquémica puede permanecer estable. El especialista debe evaluar la pertinencia de otros procedimientos, como el cateterismo o la cirugía para revascularización.

En ocasiones, es el infarto del miocardio la primera manifestación de este padecimiento. Implica la muerte celular de una porción más o menos extensa del músculo del corazón por falta de oxígeno y sus síntomas son semejantes a los de la angina de pecho, pero mucho más intensos: se presentan de manera repentina y junto con la de falta de aire y el

desvanecimiento. Pero se debe tomar en cuenta que no siempre se presentan estos síntomas, incluso, a veces, el paciente no refiere ningún síntoma en absoluto. El infarto al miocardio es una urgencia médica, tanto por las complicaciones que presenta, como para tratar de limitar la extensión del daño al tejido. Su diagnóstico se sospecha clínicamente y se comprueba mediante el electrocardiograma y otros estudios complementarios, como la radiografía de tórax, la medición de ciertas sustancias que el tejido dañado libera al torrente sanguíneo, el eco-cardiograma y otros estudios especializados que ayudan a identificar el grado y extensión del daño.

Entre los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad isquémica están los siguientes: predisposición familiar y hábitos que favorecen la elevación sanguínea de colesterol de baja densidad y de triglicéridos, por ejemplo, una dieta alta en grasas, vida sedentaria, la ingesta de alcohol, el tabaquismo. El riesgo incrementa al padecer otras enfermedades como hipertensión arterial, diabetes y algunas de tipo autoinmune, como el lupus eritematoso sistémico, etc. (Thorn, Adams, Braunwald, Isselbacher y Petersdorf, 1977; [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000195.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000195.htm); [www.mayoclinic.org/español](http://www.mayoclinic.org/español); [www.youtube.com](http://www.youtube.com), s. v. *sistema circulatorio*). Cabe resaltar que existe una asociación entre la depresión y las enfermedades cardiovasculares: la depresión multiplica cuatro veces la posibilidad de sufrir un infarto. Como sabemos, el estado depresivo causa diversas alteraciones en el funcionamiento del organismo; el insomnio, uno de sus síntomas, provoca un aumento de las hormonas del estrés, que favorecen la hipertensión arterial y el aumento de la glucosa en sangre, causando un estado de pre-diabetes. Asimismo, se ha observado que los estados depresivos favorecen el aumento de colesterol dañino y disminuyen la producción del colesterol de alta densidad, que es el que protege la pared interior de las arterias; alteraciones que son propiciatorias de la enfermedad isquémica o infarto cardíaco.

#### APARATO RESPIRATORIO

La función del aparato respiratorio es, como su nombre lo indica, llevar a cabo el proceso de la respiración, que consiste en tomar oxígeno del aire y expulsar del organismo el dióxido de carbono, producto de la combustión necesaria para los procesos metabólicos. Está compuesto por las vías aéreas superiores (la nariz, la boca, la faringe y la laringe) y las vías aéreas inferiores (la tráquea, los bronquios, los bronquiolos y alvéolos pulmonares, además del músculo del diafragma). Mediante la inspiración, el aire cargado de oxígeno entra en las vías aéreas hasta alcanzar los alveolos, rodeados de capilares venosos que sueltan el dióxido de carbono, para que sea eliminado con la espiración. Los capilares arteriales toman el oxígeno del aire alveolar y después lo llevan a todas las células del cuerpo, a través de la circulación. El intercambio gaseoso se realiza mediante un proceso conocido como de

difusión (Thorn, Adams, Braunwald, Isselbacher y Petersdorf, 1977; [www.youtube.com](http://www.youtube.com), s. v. *aparato respiratorio*).

Dentro de los padecimientos del aparato respiratorio que frecuentemente se relacionan con características de tipo psicossomático, el que ocupa un lugar preponderante es el asma bronquial, una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, donde las paredes internas de los bronquios se inflaman y se estrechan, lo que las vuelve muy sensibles y pueden reaccionar con gran intensidad a la presencia de sustancias irritantes, de alérgenos y también a estímulos ansiógenos. El asma puede ser el intento de solución de una intensa ansiedad de separación o la expresión de una relación de objeto asfixiante.

Fisiológicamente, la reacción asmática consiste en una agudización de la inflamación con producción de mucosidad y espasmo o contracción de los músculos que rodean las vías aéreas, en especial los bronquios. Todo esto estrecha sensiblemente su luz, impidiendo el flujo del aire hacia los pulmones y fuera de ellos, lo que dificulta el intercambio gaseoso, resultando en una disminución del aporte de oxígeno a todos los tejidos del cuerpo y una acumulación de dióxido de carbono en los mismos. Esta enfermedad está íntimamente relacionada con las alergias, que son reacciones inmunológicas provocadas por sustancias que, en condiciones normales, no son dañinas para el organismo (alérgenos). La intensidad de un ataque de asma puede ser leve, moderada o grave. Un ataque grave de asma es un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda, requiere atención médica de emergencia en un hospital y puede llegar a ser fatal. Las crisis asmáticas pueden presentarse de manera espontánea o desencadenarse a causa de diversos factores, como infecciones respiratorias, exposición a sustancias irritantes (humo, perfumes, entre otros), reflujo de jugos gástricos hacia la vía aérea y situaciones de estrés o de emociones intensas. Los síntomas de una crisis asmática son muy inquietantes: dificultad para respirar y hablar, tos intensa con muchas flemas, silbido respiratorio, estado de angustia y coloración azulosa de la piel. Para conseguir la prevención de las crisis asmáticas, es necesario identificar previamente y luego evitar los factores desencadenantes, además de seguir las indicaciones del médico especialista. Al tratar con esta enfermedad, es un procedimiento muy sencillo y útil la medición y el registro del flujo de aire, el cual se hace mediante un medidor de flujo portátil; las cifras se anotan en una gráfica que tiene zonas de colores verde, amarillo y rojo, que permiten identificar la gravedad del estado del paciente: aquellos que apunten al último grupo, requieren de atención inmediata.

Los objetivos del tratamiento buscan controlar la inflamación de las vías respiratorias y evitar las sustancias y situaciones que desencadenan los síntomas. Sin embargo, por otra parte, se ha observado que la psicoterapia psicoanalítica tiene un efecto muy favorable en estos pacientes, ya que incluso consigue la remisión total de las crisis.

Se emplean dos tipos de medicación en el tratamiento de esta enfermedad: medicamento de control para prevenir los ataques de administración diaria (esteroides inhalados y los inhaladores con beta-agonistas, por ejemplo) y los medicamentos de rescate o alivio rápido, que se usan durante las crisis, compuestos de broncodilatadores de acción corta, además de antiinflamatorios esteroides y sustancias que disminuyen la secreción de moco (Thorn, Adams, Braunwald, Isselbacher y Petersdorf, 1977; [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/141.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/141.htm); [www.tuotromedico.com](http://www.tuotromedico.com)).

## APARATO DIGESTIVO

La tarea del aparato digestivo es la descomposición física y química de los alimentos, el transporte y la absorción de los nutrientes y la eliminación de los productos de desecho. Las estructuras principales que lo componen son: la boca, que tritura y humedece los alimentos con la saliva para que la faringe conduzca el bolo alimenticio hacia el esófago y por medio de sus movimientos contráctiles descienda hasta el estómago, el cual, ayudado de la secreción de jugos ácidos, fragmenta los alimentos en pequeñas partículas y los expulsa hacia el duodeno, donde se completa su degradación gracias a los jugos digestivos procedentes del páncreas, el hígado y la vesícula biliar; de ahí, pasan a otras porciones del intestino delgado para ser absorbidos y finalmente llegan las partículas no digeridas al intestino grueso o colon, se les extrae el agua, algunas otras sustancias y se las transforma en materia fecal, que se almacena en el recto o en la porción más distal del colon, para que luego puedan ser excretadas por el ano mediante los movimientos peristálticos.

El aparato digestivo en su conjunto es muy sensible a los estados emocionales. Todos hemos escuchado alguna vez de la sensación de excitantes “mariposas en el estómago” o de episodios de diarrea y constipación, mala digestión, náuseas, vómitos, etc., en los que no se rastrea ningún origen orgánico o ambiental, sino que se relacionan más bien con los afectos. Ciertamente, todo esto puede ocurrir sin que haya alteraciones patológicas en los tejidos. No obstante, la permanencia de ciertos estados emocionales, cuya vía de expresión es el aparato digestivo, sí llega a producir alteraciones en el órgano involucrado, como es frecuente en el caso de ciertas entidades clínicas, por ejemplo, la esofagitis a causa del reflujo, la gastritis, la úlcera péptica y la colitis nerviosa o colon irritable.

La esofagitis por reflujo se debe al paso del contenido gástrico, que es muy ácido, hacia el esófago. La alteración más obvia de este padecimiento es la insuficiencia de la válvula que se encuentra a nivel de la unión del estómago con el esófago, cuya función mecánica está regulada neuroquímicamente. Sin embargo, también se presentan cambios funcionales en el estómago, como hiperacidez y retardo en el vaciamiento por un defecto en la motilidad.

En ocasiones se observa también una alteración en los movimientos contráctiles del esófago.

Las personas que lo padecen se quejan constantemente de agruras, con dolor de tipo quemante en la parte media y profunda del tórax, dificultad para tragar y regurgitación de los alimentos, la cual puede llegar a ser sanguinolenta, o sensación de un cuerpo extraño en la garganta. El contacto permanente del contenido ácido del estómago con la pared del esófago, ocasiona el llamado *esófago de Barret*, una inflamación crónica que genera alteraciones en las células que forman el revestimiento de la pared interna del esófago y son consideradas pre-cancerosas.

El diagnóstico se hace mediante una endoscopia y una toma de biopsia. Posteriormente se determinará el tratamiento, el cual pretende reducir la producción de ácido gástrico y acelerar el vaciamiento del estómago, mejorando su motilidad. Es necesario tratar de restaurar la eficacia de la función valvular, lo cual puede conseguirse mediante modificaciones en los hábitos alimenticios y el uso de medicamentos, aunque en algunos casos se requiere cirugía. De cualquier manera, es de gran provecho para el paciente, trabajar en la modulación de la ansiedad que resiente en su vida cotidiana (Thorn, Adams, Braunwald, Isselbacher y Petersdorf, 1977; [www.mayoclinic.org/español](http://www.mayoclinic.org/español); [www.medicasur.com.mx/es\\_mx/ms/ms\\_ts\\_dig\\_Colitis\\_ulcerosa](http://www.medicasur.com.mx/es_mx/ms/ms_ts_dig_Colitis_ulcerosa); [www.tuotromedico.com](http://www.tuotromedico.com)).

Otro padecimiento ligado frecuentemente a los estados emocionales es la gastritis junto con su recurrente complicación: la úlcera péptica. Cuando existe un funcionamiento normal, la cara interna del estómago y la del duodeno están revestidas por una capa de tejido especial, resistente a los ácidos y otras sustancias irritantes contenidas en los jugos pancreáticos y biliares, todos ellos necesarios para la degradación de los alimentos. Debido a la interacción de varios factores, este tejido de revestimiento puede lastimarse, estimulando la aparición de inflamación aguda o crónica y erosiones múltiples y superficiales, esto es, la gastritis. También pueden aparecer una o más ulceraciones de mayor tamaño y profundidad, tanto en el estómago como en el duodeno, a lo se denomina úlcera péptica. Estas alteraciones patológicas pueden cursar asintomáticas, pero la mayoría de las veces ocasionan síntomas vagos, como mala digestión, pérdida del apetito, molestias al ingerir alimentos, náuseas y mareos. En los períodos de agudización hay dolor ardoroso en la parte alta y central del abdomen, que puede ser muy intenso. Cuando hay sangrado, pueden presentarse vómitos de sangre roja, en asientos de color café o evacuaciones de color negro, por el contenido de sangre oxidada.

Son múltiples los factores que intervienen en el origen de estos padecimientos, aunque no es difícil observar claramente el predominio de una causa sobre las demás, en la mayor

parte de los casos. Algunas de ellas son: factor infeccioso comandado por la bacteria *helicobacter pylori*; la ingesta de agentes irritantes como alcohol, café, algunas infusiones como el té negro o el mate, bebidas gaseosas y hábitos como fumar o masticar tabaco; tolerar constantemente gran cantidad de estrés emocional de cualquier origen; abuso de medicamentos anti-inflamatorios no esteroides, como la aspirina, el naproxeno y de esteroides, como la prednisona, etc. Para realizar el diagnóstico se programa un procedimiento endoscópico del tubo digestivo alto, a cargo de un gastroenterólogo, que consiste en introducir a través de la boca del paciente un tubo con luz de fibra óptica, que permite la exploración del tejido de revestimiento en las paredes internas, observar la motilidad y la eficacia de los esfínteres esófago-gástrico, llamados cardias y gastro-duodenal, o píloro. Este tipo de equipo suele contar con una cámara en la punta, que capta la imagen y la proyecta en un monitor y posee pinzas especiales para la toma de biopsia.

El tratamiento de la gastritis varía de acuerdo las causas predominantes y su interacción con otros factores involucrados, aunque, en general, se recomiendan las siguientes medidas: modificar la dieta y los hábitos alimenticios, de manera que la ingesta se fraccione en varias tomas al día, cuidando que no haya períodos prolongados de ayuno; evitar los alimentos condimentados y con alto contenido de grasas, además de bebidas gaseosas u otras demasiado calientes o frías. Dependiendo del caso, se prescriben antibióticos específicos y/o medicamentos que neutralicen el grado de acidez y que regulen la secreción de ácidos gástricos. La atención psicoterapéutica es aconsejable, con el propósito de conseguir un mejor manejo de las emociones y el estrés. Así, se pretenden evitar las complicaciones a las que pueden conllevar la gastritis y la úlcera péptica, como anemia crónica o aguda por pérdida de sangre, incremento en el riesgo de desarrollar cáncer de esófago y de estómago (Thorn, Adams, Braunwald, Isselbacher y Petersdorf, 1977; [www.mayoclinic.org/español](http://www.mayoclinic.org/español); [www.tuotromedico.com](http://www.tuotromedico.com)) o peritonitis por perforación de alguna úlcera que haya cursado de forma silenciosa.

Otra una entidad clínica del aparato digestivo muy frecuente es el colon irritable: las estadísticas muestran hasta un veinte por ciento de la población general de los países occidentales lo padece y es en un treinta a cincuenta por ciento la razón de las consultas al gastroenterólogo. Tiene una estrecha relación con estados emocionales de tipo ansioso y depresivo, como se evidencia en la siguiente afirmación hecha por del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos de América: *“El colon está conectado al cerebro. Las señales van y vienen entre el intestino y el cerebro. En momentos de estrés, los nervios intestinales se vuelven muy activos, provocando que los intestinos se compriman y se contraigan más”*. Se le conoce también con el nombre de neurosis intestinal o colitis nerviosa.

El cuadro clínico incluye dolor abdominal tipo cólico, sensación de llenura o plenitud, gases y distensión abdominal. Se perciben cambios en las deposiciones, con alternado entre

estreñimiento y diarrea, urgencia para evacuar, que a veces causa incontinencia; la intensidad de tales síntomas varía de leve a moderada. Los períodos de exacerbación pueden durar desde una semana hasta un mes, sin embargo, se controlan con las medidas terapéuticas. En algunas ocasiones, los síntomas son constantes y llegan a limitar las actividades laborales y sociales del paciente. Frecuentemente se le relaciona con las llamadas fobias sociales. El diagnóstico se realiza en la clínica, pues los estudios de laboratorio sirven principalmente para descartar otras enfermedades del intestino grueso, como el cáncer y la colitis ulcerativa. La colonoscopia con toma de biopsia, que es el estudio más útil para estos fines, no muestra alteraciones de los tejidos; en el resto de los exámenes tampoco se encuentran anomalías bioquímicas o estructurales que expliquen el cuadro sintomático: la colitis nerviosa se distingue por la presencia de trastornos funcionales, sin alteraciones anatómicas. Su tratamiento es primordialmente sintomático, así que varía de acuerdo a las molestias que afecten más al paciente. Se recomiendan cambios en el estilo de vida y en la alimentación de acuerdo a cada caso, por ejemplo, algunos requieren aumentar la cantidad de fibra en la dieta, pero otros deben disminuirla (Thorn, Adams, Braunwald, Isselbacher y Petersdorf, 1977; [www.mayoclinic.org/español](http://www.mayoclinic.org/español); [www.medicasur.com.mx/es\\_mx/ms/ms\\_ts\\_dig\\_Colitis\\_ulcerosa](http://www.medicasur.com.mx/es_mx/ms/ms_ts_dig_Colitis_ulcerosa); [www.tuotromedico.com](http://www.tuotromedico.com)).

Suelen emplearse medicamentos que ayuden a modular la motilidad intestinal; cuando se presentan diarreas, los anticolinérgicos tipo loperamida son de gran ayuda y si hay estreñimiento, entonces, se prescriben laxantes. Muchas veces se recomienda la medicación con antidepresivos y ansiolíticos. Asimismo, la psicoterapia ha conseguido buenos resultados. Otras medidas que favorecen la mejoría son el ejercicio físico regular y hábitos de sueño saludables.

La colitis ulcerativa crónica inespecífica (CUCI), como su nombre lo indica, es una inflamación crónica de la pared interior del colon, que se erosiona dando lugar a ulceraciones y sangrado. Su origen es desconocido, pero es posible que esté asociada a alteraciones del sistema inmunológico. El estrés emocional, algunas infecciones, así como la ingesta de ciertos alimentos pueden desencadenar los síntomas. Esta enfermedad tiene mayor incidencia en mujeres jóvenes de raza blanca que viven en países desarrollados.

Sus manifestaciones clínicas son muy semejantes a las del colon irritable, pero con un mayor predominio del dolor y de las evacuaciones diarreicas con sangre y moco. La pérdida de sangre produce anemia, también hay fiebre, sobre todo si hay una infección agregada. El cuadro es muy grave si no existe un tratamiento adecuado. El diagnóstico es clínico y se confirma mediante una colonoscopia con toma de biopsia y el estudio microscópico del tejido, que permitirá descartar otras enfermedades inflamatorias del intestino. Los exámenes específicos muestran alteración en el sistema inmunológico. El tratamiento

médico está dirigido únicamente a aliviar los síntomas, por medio de medidas higiénico-dietéticas y medicamentos antiinflamatorios de tipo esteroide y sulfonamidas. La observación empírica demuestra que la psicoterapia ayuda mucho para conseguir un mejor manejo del estrés. No obstante, la tercera parte de los pacientes diagnosticados no consiguen el control médico y necesitan la extirpación quirúrgica parcial o total del órgano (Thorn, Adams, Braunwald, Isselbacher y Petersdorf, 1977; [www.mayoclinic.org/español](http://www.mayoclinic.org/español); [www.medicasur.com.mx/es\\_mx/ms/ms\\_ts\\_dig\\_Colitis\\_ulcerosa](http://www.medicasur.com.mx/es_mx/ms/ms_ts_dig_Colitis_ulcerosa)).

## EL SISTEMA INMUNOLÓGICO

El cuerpo humano cuenta con un sistema de defensa que lo protege contra sustancias y entes extraños que pueden ser nocivos para su integridad y funcionamiento, como bacterias, virus, toxinas, células anormales (cancerosas o extrañas, como las células de la sangre o de los órganos de otras personas) u otras especies llamadas antígenos (Thorn, Adams, Braunwald, Isselbacher y Petersdorf, 1977).

Este sistema reacciona con defensas inespecíficas o innatas y con defensas específicas o adquiridas. La inmunidad inespecífica o innata actúa en dos niveles: el primero, llamado *barrera primaria de defensa*, se rige a través de sustancias químicas, como las que contiene el sudor o la saliva, agentes mecánicos (los cilios de la nariz o de los oídos que atrapan las partículas nocivas) y medios físicos, como la fiebre y el grado de acidez o alcalinidad de los fluidos del cuerpo. El segundo nivel o *barrera secundaria de defensa*, corresponde a la respuesta inflamatoria inespecífica que se presenta frente a cualquier agente dañino, está mediada por células blancas o leucocitos no especializados de primer frente, que secretan sustancias químicas con las que neutralizan y fagocitan los elementos extraños.

La barrera secundaria de inmunidad inespecífica participa en el desarrollo de la inmunidad específica o adquirida, que se lleva a cabo mediante la actividad inmunológica que realizan los glóbulos blancos especializados llamados linfocitos B y linfocitos T que circulan en la sangre. Dichas células, además de detectar y destruir toda sustancia que reconocen como extraña y dañina para el organismo, tienen la capacidad de guardar memoria de los componentes del agente dañino y prepararse para una acción defensiva más eficaz frente a nuevos ataques. Muestra de ello es la inmunidad que subsiste tras algunas enfermedades, como la varicela o el sarampión, o la producida con las vacunas, que funcionan mediante la inoculación de componentes atenuados del agente dañino, para que el sistema inmunológico los reconozca y prepare defensas contra ellos. Esta inmunidad específica se lleva a cabo mediante la producción de anticuerpos junto con la actividad específica de las células “asesinas”, que destruyen y engullen los elementos que reconocen como nocivos

(Thorn, Adams, Braunwald, Isselbacher y Petersdorf, 1977; [www.mayoclinic.org/español](http://www.mayoclinic.org/español); [www.rheumatology.org](http://www.rheumatology.org)).

Respecto a los trastornos autoinmunes, podría decirse que ocurre un error en donde el sistema de inmunidad específica se confunde, desconoce los tejidos y sustancias propias del cuerpo, las trata como extrañas, lanzándose contra ellas en un intento por destruirlas. La respuesta es similar a la de una reacción alérgica, donde el sistema inmunitario responde contra una sustancia que normalmente ignoraría. La causa de este “error” es desconocida, pero los estudios detectan varios factores cuya compleja interacción resulta en el desarrollo de tales enfermedades. Se conoce una amplia lista de elementos predisponentes, entre los cuales existen factores raciales, hereditarios, genéticos, algunas infecciones por virus o bacterias, el uso de ciertos medicamentos y hasta agentes ambientales, como los rayos ultravioleta.

Las enfermedades autoinmunes son diversas y muchas de ellas presentan síntomas similares; el más común de todos ellos es la presencia de un proceso inflamatorio de tipo crónico. El trastorno autoinmune puede afectar a uno o varios tipos de tejidos, donde los más comunes son los vasos sanguíneos, los tejidos conectivos o de sostén, las glándulas endócrinas (como la tiroides o el páncreas), las articulaciones, los músculos, los glóbulos rojos y la piel. Algunos de estos padecimientos afectan al organismo en forma generalizada, ya que atacan tejidos que se encuentran distribuidos en todo el cuerpo, como el lupus eritematoso sistémico. Otros se dirigen solamente a una región determinada, como la enfermedad de Crohn, que afecta el revestimiento interno del aparato digestivo, o la tiroiditis de Hashimoto (Thorn, Adams, Braunwald, Isselbacher y Petersdorf, 1977; [www.mayoclinic.org/español](http://www.mayoclinic.org/español); [www.rheumatology.org](http://www.rheumatology.org)). Los síntomas varían dependiendo del órgano o tejido más afectado, aunque generalmente, estas enfermedades se distinguen por la presencia de fatiga, fiebre y malestar general.

El diagnóstico requiere, además del examen clínico, de una gran variedad de estudios especializados para llegar al diagnóstico preciso. Los análisis de primera mano son los siguientes: pruebas de anticuerpos antinucleares, pruebas de auto-anticuerpos, conteo sanguíneo completo, estudio de proteína C reactiva y análisis de velocidad de sedimentación globular.

Los tratamientos dependerán del tipo específico de enfermedad autoinmune y de los síntomas que presente; algunos requerirán tratamiento hormonal sustitutivo (hormona tiroidea, insulina, etc.), otras veces será necesaria una transfusión de sangre y demás cuidados especiales según los órganos afectados. El tratamiento más utilizado se basa en medicamentos inmunosupresores, como los cortico esteroides (prednisona) y otros fármacos no esteroides (ciclofosfamida y aziatropina), entre muchos otros. Todos ellos

tienen efectos secundarios adversos, que algunas veces provocan situaciones de gran riesgo, como infecciones graves. Los pacientes se ven severamente afectados en su estado emocional, por lo que la psicoterapia es altamente recomendable.

Una de las enfermedades autoinmunes generalizadas más frecuentes y con mayor riesgo de mortalidad es el *lupus eritematoso sistémico* (LES). Afecta principalmente a mujeres, con una proporción de una entre diez, lo cual se relaciona a los estrógenos como posibles detonadores de la reacción lúpica, que suele comenzar entre los quince y los treinta y cinco años. Existe una mayor prevalencia y morbilidad en personas asiáticas de raza negra, en comparación con los caucásicos. Este padecimiento se asocia a la presencia de algunas mutaciones en los genes de histocompatibilidad.

Se observan algunas alteraciones en el sistema inmunológico, como hiperactividad de los linfocitos B, caracterizada por la secreción indiscriminada de anticuerpos y la disminución de los linfocitos T supresores (Thorn, Adams, Braunwald, Isselbacher y Petersdorf, 1977; [www.rheumatology.org](http://www.rheumatology.org)). La enfermedad puede ser desencadenada o reactivada por factores ambientales como la luz solar, el estrés emocional, el uso de algunos medicamentos (antibióticos, estrógenos, etc.) y cierto tipo de agentes infecciosos. El carácter del padecimiento es inflamatorio crónico, afecta principalmente al tejido conectivo y a los vasos sanguíneos, que están distribuidos por todo el cuerpo, por lo que las lesiones inflamatorias y destructivas se pueden localizar en múltiples órganos y sistemas.

El cuadro clínico posee una presentación muy variada: puede dañar a muchos órganos desde el inicio o localizarse en un sólo órgano o sistema. La manifestación inicial más común es un ataque al estado general de salud, que se caracteriza por fatiga, pérdida de peso y fiebre que no rebasa los treinta y ocho grados centígrados. Como la mayoría de las enfermedades autoinmunes, cursa con remisiones y exacerbaciones. Más del noventa por ciento de los pacientes presentan síntomas músculo-esqueléticos, como rigidez, dolores musculares y de las articulaciones. Otros síntomas bastante comunes se manifiestan en la piel: foto-sensibilidad que produce el característico eritema malar en “alas de mariposa”, enrojecimiento, atrofia de la piel y caída del pelo, incluyendo cejas y pestañas. Las alteraciones pulmonares, como la neumonitis aguda y la hipertensión pulmonar, no son raras y pueden alcanzar una alta gravedad; es posible que se genere anemia, inflamación en los ganglios linfáticos, daño renal (en un rango de cincuenta a setenta por ciento de los casos), con amenaza de convertirse en una enfermedad renal terminal. Surgen también afecciones gastrointestinales con grados desde moderado hasta la oclusión intestinal o una pancreatitis (Ídem). Del veinticinco al setenta y cinco por ciento de los enfermos presentan manifestaciones neuro-psiquiátricas, como síndrome orgánico cerebral, convulsiones y neuropatía periférica. Las alteraciones cardíacas pueden ser múltiples; lo más frecuente es

la afección valvular y el derrame pericárdico. En algunos casos se desarrolla también el fenómeno de Raynaud y, en otros, alteraciones oculares.

Para el manejo terapéutico de una paciente diagnosticada con LES, es necesaria una serie de estudios que permitan determinar el estado de las funciones orgánicas. El objetivo del tratamiento será conseguir un equilibrio entre la supresión de los síntomas y las complicaciones por los efectos secundarios del tratamiento, para lo cual no existe un régimen terapéutico estandarizado, de forma que es necesario individualizar cada caso dependiendo de las manifestaciones clínicas que presente y la respuesta al tratamiento. Se utilizan principalmente medicamentos antiinflamatorios tipo esteroides, antipalúdicos como la hidroxicloroquina e inmunosupresores. El pronóstico ha mejorado mucho en los últimos años, sin embargo, la mortalidad continúa siendo un problema mayor; esto depende en gran medida del grado de actividad que presente la enfermedad, la cual tiende a ser mayor en pacientes jóvenes. El diez de mayo se nombró como el día mundial del lupus eritematoso sistémico. En ocasiones las pacientes son enviadas a psicoterapia por su médico; otras, acuden a ella por decisión propia. También existen grupos de autoayuda conformados por pacientes que padecen esta enfermedad en alguna de sus variantes ([www.rheumatology.org](http://www.rheumatology.org)).

## EL CÁNCER

Es una condición médica que resulta de la proliferación descontrolada de un grupo de células que se multiplican de manera autónoma, invadiendo los tejidos locales y otros órganos a distancia ([www.cancer.gov/cancer](http://www.cancer.gov/cancer)). Su malignidad estará determinada por el comportamiento de las células que han perdido el control de su ciclo (reproducción, maduración para el desempeño de su función y muerte) y que además adquirieron capacidades para invadir tejidos vecinos, diseminarse mediante el sistema linfático y circulatorio e implantarse en otras partes del cuerpo generando nuevos tumores. La causa de estos cambios en el comportamiento celular tiene su origen en mutaciones de su material genético, que contiene el programa regulador del ciclo.

El cáncer se considera una enfermedad mortal, a menos que su detección sea muy temprana, para un tratamiento oportuno y adecuado. La mayoría de las células del organismo son capaces de generar tumoraciones malignas, por lo que el cáncer puede desarrollarse de muchas maneras: se conocen más de doscientos tipos diferentes, aunque algunos son mucho más frecuentes que otros. Los más comunes son los de piel, pulmón, mama, colon, recto y próstata; su incidencia varía según la zona geográfica. Es la segunda causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares y se estima que en el transcurso de este siglo será la principal causa de muerte en países desarrollados.

La causa íntima del cáncer se desconoce, pero las investigaciones sugieren que es el resultado de una compleja interacción entre dos tipos principales de factores: los genético-hereditarios y los ambientales. Los primeros se relacionan con múltiples mutaciones heredadas o adquiridas en los genes que regulan el comportamiento celular, esta cadena de mutaciones induce a una célula y a sus descendientes a un comportamiento anómalo de invasión a otros tejidos y de multiplicación sin control, dando lugar a un clon de células malignas que forman el tumor. Los factores ambientales o de riesgo son numerosos y el principal de ellos es el envejecimiento: dos terceras partes de los cánceres ocurren después de los sesenta y cinco años, aunque existen formas de la enfermedad que se presentan de manera típica en niños y jóvenes. Para ciertos tipos de cáncer, el tabaquismo es uno de los mayores factores de riesgo, pero también lo es para otros la exposición a agentes reconocidos como cancerígenos de origen químico, físico e infeccioso. Muchas sustancias químicas utilizadas en la industria, como la fibra de vidrio, el arsénico, el cloruro de vinilo, etc., demostraron su acción oncogénica en el pasado; dentro de los agentes físicos se encuentra la radiación ultravioleta; los agentes infecciosos reconocidos por su acción cancerígena son principalmente de origen viral, como es el caso del VIH y los de hepatitis B y C. Los estudios médicos observan que la depresión es un factor que disminuye las defensas del organismo, haciéndolo más frágil frente a las enfermedades, especialmente el cáncer – pensemos en aquellas situaciones donde una persona, después de la pérdida de un ser querido, desarrolla un tumor canceroso, por ejemplo–. El sedentarismo físico y los malos hábitos alimenticios también favorecen el desarrollo de tumoraciones malignas, como el cáncer de mama.

El diagnóstico de este padecimiento requiere de una revisión médica minuciosa, exámenes de laboratorio y estudios de imagen, que el médico habrá de indicar según cada caso, para determinar la extensión y el grado de malignidad del tumor. El tratamiento y el pronóstico se definen de acuerdo a la clasificación de los tumores malignos, establecida a partir del tipo de células que les dieron origen, el grado de alteración en la morfología celular, la extensión del tumor y su modo de invasión, ya sea local, regional o a distancia. La proyección de un tratamiento debe definir si la intención será curativa o paliativa y los métodos más socorridos son: la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. Otras posibilidades terapéuticas son la hormonoterapia, la inmunoterapia y el trasplante de médula ósea, utilizados sólo en casos específicos. El paciente puede percibir un gran beneficio de la psicoterapia, como apoyo para procesar el impacto psicológico, afrontar las implicaciones del tratamiento y adaptarse a la nueva situación ocasionada por la enfermedad.

Evitar la exposición a los factores de riesgo antes mencionados es un modo de prevenir del cáncer, por lo que es vital mantenerse informados sobre su propio estado de salud,

acudiendo a revisión médica periódicamente. La vacunación contra enfermedades virales también es una medida recomendable para este fin ([www.mayoclinic.org/español](http://www.mayoclinic.org/español); [www.mdanderson.org/cancer](http://www.mdanderson.org/cancer); [www.cancer.gov/cancer](http://www.cancer.gov/cancer); [es.wikipedia.org/wiki/cáncer](http://es.wikipedia.org/wiki/cáncer)).

El cáncer de mama posee características que son de gran relevancia para el tema de los trastornos psicossomáticos. Este padecimiento es el segundo tipo de tumoración maligna en la mujer, después del cáncer de piel. En los últimos años, la sobrevivencia aumentó considerablemente, al tiempo que el número de muertes por esta causa ha disminuido en los países desarrollados; esto parece ser el resultado de las investigaciones para nuevos esquemas de tratamiento y una mayor difusión pública de información, que ha ayudado a crear conciencia sobre la importancia del diagnóstico temprano, los factores de riesgo y medidas de prevención aplicables a ciertos casos. A pesar de ello, la frecuencia del cáncer mamario no ha disminuido: los índices revelan que actualmente una de cada ocho mujeres es afectada por esta enfermedad ([www.mdanderson.org/cancer](http://www.mdanderson.org/cancer); [www.cancer.gov/cancer](http://www.cancer.gov/cancer); [es.wikipedia.org/wiki/cáncer](http://es.wikipedia.org/wiki/cáncer)).

Se conocen algunas de las situaciones específicas que aumentan las posibilidades para desarrollar tumoraciones malignas de mama, como: ser mujer, tener antecedentes familiares del padecimiento, ser portador de los genes BRCA1 Y BRCA2, ser mayor de cuarenta años, haber iniciado su ciclo menstrual antes de los doce años, comienzo tardío de la menopausia (después de los cincuenta y cinco años), haber padecido un cáncer mamario anteriormente, no tener hijos, ausencia de lactancia, primer embarazo a término después de los treinta y cinco años. La depresión es un factor de riesgo con especial relevancia. La mayoría de estas situaciones quedan fuera del control de la persona, pero existen otros que sí es posible evitar, como el tabaquismo, la ingesta de alcohol, el sedentarismo y la obesidad.

La autoexploración es un método de apoyo muy útil para la detección temprana, aunque es importante recordar que no sustituye las revisiones hechas por un médico especializado; para realizarla se requiere una instrucción adecuada, de manera que la paciente pueda saber qué palpar y diferenciar lo normal de lo que no lo es. Dentro de los signos y síntomas de alerta más relevantes, mencionaremos: la presencia de una bolita (tumor) en la mama o en la región axilar, cambios en la consistencia y la coloración de la piel, alteraciones en la forma y el tamaño de la mama, escoriación o descamación de la piel del pezón o del pecho, secreción sanguinolenta a través del pezón e inversión del mismo. Lamentablemente existe la posibilidad de que el tumor no dé señal alguna en la exploración clínica ([www.mayoclinic.org/español](http://www.mayoclinic.org/español); [www.mdanderson.org/cancer](http://www.mdanderson.org/cancer)).

El diagnóstico requiere un examen minucioso por un médico especialista en ginecología oncológica, estudios de imagenología, como la mamografía y, en caso necesario, un

ultrasonido mamario, que permite distinguir entre un quiste y un tumor sólido. Se emplea también la resonancia magnética, que provee muchos más detalles sobre el estado del tejido mamario y la presencia de tumoraciones. Asimismo, se realiza una biopsia por punción para el estudio microscópico del tejido sospechoso, si lo considera pertinente el médico especialista.

Existen otros estudios clínicos que no sólo facilitan un diagnóstico certero, sino que permiten también la determinación del tratamiento más adecuado. Por ejemplo, si el diagnóstico de cáncer es positivo, el médico requerirá otros estudios para evaluar la extensión del tumor y si existe o no invasión de otros órganos (metástasis). Esos estudios pueden incluir una radiografía del tórax, un rastreo óseo y un ultrasonido hepático. También son necesarios otros exámenes de laboratorio que informen sobre las condiciones generales de salud de la paciente, además de otros más específicos como los estudios histoquímicos y genéticos. En la actualidad se dispone de otro tipo de exámenes para detectar las características moleculares de las células del tumor, como la prueba para los receptores de estrógenos y progesterona (RE y RP) en las células tumorales, la prueba para el receptor del factor de crecimiento epidérmico (HER2) o pruebas genéticas para la detección de mutaciones, como los BRCA1 y BRCA2; los resultados obtenidos mediante ellas ayudan de igual forma a tomar decisiones respecto del tratamiento y de algunas medidas preventivas, no obstante, son costosas y aún no están disponibles en la mayoría de las instituciones de salud ([www.cancer.gov/cancer](http://www.cancer.gov/cancer); [es.wikipedia.org/wiki/cáncer](http://es.wikipedia.org/wiki/cáncer)).

La elección del tratamiento variará de acuerdo al tipo de tumor y la etapa en que se encuentre, la edad de la paciente, si se encuentra en fase pre o postmenopáusica, sus condiciones generales de salud, los recursos materiales con los que cuenta. Sin embargo, la voluntad, disposición y decisiones que tome la persona diagnosticada serán determinantes para el seguimiento de la enfermedad en el futuro ([www.mayoclinic.org/español](http://www.mayoclinic.org/español); [www.mdanderson.org/cancer](http://www.mdanderson.org/cancer)).

A continuación se nombran las etapas del cáncer mamario, que variarán de acuerdo al tipo de tumor del que se trate: la etapa 0 es cuando no hay tumor detectable; en la etapa I, el tumor mide menos de dos centímetros y no ha salido de la mama; el tumor es mayor a dos centímetros de diámetro en la etapa II, sin ganglios positivos; al contrario de la etapa III, que es cuando se presentan ganglios regionales positivos o invasión a la piel; la etapa IV se determina ante la existencia de metástasis.

El principal método de tratamiento para esta clase de cáncer es la cirugía, ya sea la mastectomía parcial, la simple o la radical. Generalmente, el tratamiento quirúrgico se combina con tratamientos adyuvantes, antes o después del mismo. Los adyuvantes son la quimioterapia, la radioterapia y la terapia de supresión hormonal, pero también se utilizan

tratamientos de tipo biológico, principalmente la estimulación del sistema inmunológico mediante sustancias como las interleuquinas, el interferón tipo alfa y ciertas vacunas; su objetivo es que el sistema inmune reconozca las células cancerosas como extrañas y las destruya. La mayoría de los tratamientos biológicos y de manipulación genética continúan en fase de experimentación.

Hasta ahora, la detección temprana y el tratamiento oportuno son lo más efectivo para la curación del cáncer en general y particularmente en el caso del cáncer de mama, aunque solamente el sesenta por ciento de los casos se diagnostican en fase de tumor local. La detección temprana es el principal factor para el aumento de la supervivencia, es decir, la disminución de la mortalidad, en países desarrollados ([www.mayoclinic.org/español](http://www.mayoclinic.org/español); [www.mdanderson.org/cancer](http://www.mdanderson.org/cancer); [www.cancer.gov/cancer](http://www.cancer.gov/cancer) y [es.wikipedia.org/wiki/cáncer](http://es.wikipedia.org/wiki/cáncer)), las medidas recomendadas para conseguirla son las siguientes: autoexploración mensual tras recibir instrucción por el especialista, revisión médica periódica, mamografía cada año, ultrasonido mamario de acuerdo con la indicación del médico. Del mismo modo, se sugieren estas precauciones para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer mamario: ejercicio diario y buenos hábitos alimenticios, embarazo a término antes de los veinticinco años, lactancia materna, ablación ovárica médica o quirúrgica, mastectomía bilateral preventiva en casos de alto riesgo.

#### REFERENCIAS:

[es.wikipedia.org/wiki/cáncer](http://es.wikipedia.org/wiki/cáncer)

Freud, S. (1895). "Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia", *Obras completas*, Tomo III, Buenos Aires: Amorrortu editores.

Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*, Barcelona: Paidós.

Thorn, Adams, Braunwald, Isselbacher y Petersdorf. (1977). *Harrison's principles of internal medicine*. Eighth edition, Vol. I y II, New York: McGraw Hill.

[www.cancer.gov/cancer](http://www.cancer.gov/cancer)

[www.clinicadeansiedad.com](http://www.clinicadeansiedad.com)

[www.mayoclinic.org/español](http://www.mayoclinic.org/español)

[www.medicasur.com.mx/es\\_mx/ms/ms\\_ts\\_dig\\_Colitis\\_ulcerosa](http://www.medicasur.com.mx/es_mx/ms/ms_ts_dig_Colitis_ulcerosa)

[www.mdanderson.org/cancer](http://www.mdanderson.org/cancer)

[www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000195.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000195.htm)

[www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/141.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/141.htm)

[www.rheumatology.org](http://www.rheumatology.org)

[www.tuotromedico.com](http://www.tuotromedico.com)

[www.youtube.com](http://www.youtube.com), s. v. aparato respiratorio, sistema circulatorio, sistema digestivo.