

HIPOCONDRIA Y TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH)

Barbero J^a. García-Llana H^b. Coca C^b. López-Fando T^b. Espinosa R^b. Hernández-Maraver D^c y Hernández-Navarro F^d.

^aPsicólogo Adjunto. Servicio de Hematología. Hospital Universitario La Paz. ^bPsicólogo Investigador. Servicio de Hematología. Hospital Universitario La Paz. ^cMédico Adjunto. Servicio de Hematología. Hospital Universitario La Paz. ^dJefe de Servicio. Hematología. Hospital Universitario La Paz.

Justificación: Los pacientes con un diagnóstico hemato-oncológico que presentan un trastorno somatomorfo del subtipo hipocondría se encuentran entre los casos de mayor dificultad de manejo en escenarios de hospitalización y aislamiento. La ansiedad, incertidumbre y malestar asociados al TPH aumentan exponencialmente.

Objetivos: Facilitar el afrontamiento del TPH en las mejores condiciones posibles, limitando su interpretación catastrofista de los síntomas colaterales al TPH y las excesivas demandas a la familia y al equipo asistencial.

Metodología: A. C., varón de 65 años, viudo y con tres hijos, diagnosticado de Mieloma Múltiple estadio III en respuesta parcial en Noviembre de 2005 ingresa para ser sometido a un TPH autólogo en Enero de 2007. Presenta un trastorno somatomorfo del subtipo hipocondría de más de 10 años de evolución (DSM-IV-TR, [F45.2.]) Se manifiesta en un modo de afrontamiento ansioso-evitativo, percepciones alteradas de los síntomas físicos que acompañan al TPH, rigidez en los esquemas atribucionales y demandas excesivas hacia sus cuidadores.

Resultados: La intervención interdisciplinar se fundamentó en cuatro objetivos: 1) abordaje de los miedos asociados al TPH desde un encuadre de *Counselling*; 2) coordinación con el Servicio de psiquiatría para tratamiento farmacológico; 3) delimitación clara de comportamientos hiperdemandantes; 4) control de autoobservaciones mediante estrategias conductuales; y 5) apoyo emocional y alianza con el equipo terapéutico. El paciente requería constante información de cada proceso o cambio terapéutico, con el fin de percibir cierto control sobre la situación y combatir su indefensión propia del trastorno. Las sesiones clínicas, de corte psicoeducativo, con el equipo interdisciplinar (médicos y enfermeras) constituyeron un eje fundamental de la intervención para diseñar planes de acción conjuntos y evitar el síndrome del desgaste profesional debido al perfil hiperdemandante del paciente.

Conclusiones: El abordaje interdisciplinar y preventivo unido a la aplicación de técnicas psicológicas efectivas, apoyo emocional a la familia y alianza terapéutica con el equipo sanitario, facilita la reducción del estrés asociado a este tipo de pacientes y maximiza la eficacia del tratamiento.