



Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana



Volumen 22 / Año 2025 / Publicación continua


ISSN: 0138-7103 / RNPS: 2030


Carta al editor

El trastorno de ansiedad por enfermedad en el contexto de epidemias: un reto clínico creciente

Illness Anxiety Disorder in the Context of Epidemics: a Growing Clinical Challenge

Annier Jesús Fajardo Quesada^{1*}  

Dayanis Rodríguez Castillo² 

Eliecer César Hernández Palomo¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo. Granma, Cuba.

²Policlínico Docente. Edor de los Reyes Martínez Áreas. Granma, Cuba.

Recibido: 01/12/2025

Aceptado: 10/12/2025

Editor: Yaritza Ramos Cordova

Distinguida Editora::

El crecimiento poblacional, la intensificación de la interacción humano-animal y la globalización han incrementado la frecuencia y el alcance de epidemias.⁽¹⁾ Este escenario, caracterizado por la incertidumbre y la sobreexposición a información médica, constituye un caldo de cultivo para la exacerbación del Trastorno de Ansiedad por Enfermedad (TAE), antes llamado hipocondriasis.⁽²⁾ Este cuadro, clasificado en el DSM-5, representa un desafío diagnóstico y de manejo para los clínicos, ya que la convicción genuina del paciente sobre su enfermedad dificulta diferenciar la preocupación patológica de una posible infección real.⁽³⁾

Durante las epidemias, la población conoce los síntomas clave a través de medios y redes sociales. La circulación de rumores e información, a veces imprecisa, alimenta los mecanismos cognitivos del TAE. Los pacientes tienden a adoptar y atribuir cualquier sensación corporal a la enfermedad temida, realizando auto-chequeos constantes y una monitorización corporal hipervigilante. La línea entre una precaución adaptativa y un trastorno de ansiedad se vuelve borrosa, saturando los servicios de salud con consultas motivadas por el pánico más que por la evidencia orgánica.⁽⁴⁾

Es fundamental que el psiquiatra y el médico de cabecera comprendan que no se trata de simulación. El paciente con TAE experimenta un sufrimiento auténtico; su psiquis está convencida de la enfermedad. La angustia es real, aunque su origen sea la interpretación catastrófica de señales corporales normales o benignas. Este núcleo psicopatológico requiere un abordaje específico, que va más allá de la simple garantía médica, la cual suele ser insuficiente y de efecto transitorio en estos casos.⁽⁵⁾

Entonces, ¿cómo proceder en la evaluación? Primero, se debe evitar sugerir síntomas. La entrevista debe comenzar solicitando una descripción detallada y espontánea de las sensaciones, sin guiar hacia la sintomatología de la epidemia. Preguntas abiertas como "describame exactamente qué siente y desde cuándo" son cruciales. Segundo, es imperativo indagar directamente por síntomas de ansiedad: "¿Ha notado palpitaciones, temblores o una sensación de catástrofe inminente cuando piensa en esto?". Identificar la comorbilidad ansiosa es un paso diagnóstico clave.

Tercero, y de vital importancia, es integrar el conocimiento epidemiológico en la evaluación psiquiátrica. Debemos contrastar la narrativa del paciente con los hechos científicos: los tiempos de incubación y la progresión típica de la enfermedad. Muchos pacientes refieren síntomas "inmediatamente" tras una exposición percibida, lo que es biológicamente improbable. Esta discrepancia entre la cronología subjetiva y la objetiva es una pista relevante para evidenciar el componente ansioso.

Una estrategia útil, empleada con delicadeza, es indagar sobre "falsos síntomas". Se puede preguntar: "De todos los síntomas que ha leído o escuchado sobre la enfermedad, ¿hay alguno que, aunque espere tenerlo, finalmente no ha experimentado?". Esta aproximación, sin ser sugestiva, puede revelar el proceso de búsqueda activa y comparación con listados patológicos que caracteriza al TAE. El objetivo no es confrontar, sino observar su proceso cognitivo.

El abordaje terapéutico debe ser dual. La psicoterapia cognitivo-conductual (TCC) es la piedra angular, enfocada en reformular las interpretaciones catastróficas, reducir las conductas de verificación y manejar la ansiedad subyacente. La farmacoterapia, particularmente con ISRS, ha demostrado eficacia para reducir la rumiación hipocondríaca y la ansiedad generalizada. El psiquiatra es el especialista idóneo para dirigir este tratamiento.

Finalmente, se requiere un trabajo de equipo. La coordinación entre el psiquiatra y el médico tratante es esencial para establecer un plan de seguimiento médico razonable y limitado, que evite la iatrogenia por exámenes repetidos, sin descuidar la vigilancia de la condición física real. Educar al paciente y a su familia sobre la naturaleza del TAE es el primer paso para desestigmatizar y encauzar el tratamiento.

Las epidemias actuales y futuras exacerbarán un problema de salud mental ya prevalente. El personal de salud debe estar preparados para reconocer el TAE en este contexto, diferenciándolo de la preocupación normativa, y ofrecer un manejo basado en la evidencia que alivie el sufrimiento del paciente y optimice el uso de los recursos sanitarios. La psiquiatría de enlace y la medicina psicosomática tienen aquí un campo de acción primordial.

Referencias bibliográficas

1. Singh S, Sharma P, Pal N, Sarma DK, Tiwari R, Kumar M. Holistic One Health Surveillance Framework: Synergizing Environmental, Animal, and Human Determinants for Enhanced Infectious Disease Management. *ACS Infect Dis* [Internet]. 2024 [citado 1 de diciembre de 2025];10(3):808-26. Disponible en: <https://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/acsinfecdis.3c00625>
2. Mataix-Cols D, Isomura K, Sidorchuk A, Rautio D, Ivanov VZ, Rück C, et al. All-Cause and Cause-Specific Mortality Among Individuals With Hypochondriasis. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2024 [citado 7 de diciembre de 2025];81(3):284-91. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2812786>
3. Kikas K, Werner-Seidler A, Upton E, Newby J. Illness Anxiety Disorder: A Review of the Current Research and Future Directions. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2024 [citado 1 de diciembre de 2025];26(7):331-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38748190/>



4. Matsuyama S, Otsubo T, Nomoto K, Higa S, Takashio O. Prevalence of Generalized Anxiety Disorder in Japan: A General Population Survey. *Neuropsychiatr Dis Treat* [Internet]. 2024 [citado 7 de diciembre de 2025];20:1355. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11214750/>
5. Menzies RE, Richmond B, Sharpe L, Skeggs A, Liu J, Coutts-Bain D. The ‘revolving door’ of mental illness: A meta-analysis and systematic review of current versus lifetime rates of psychological disorders. *Br J Clin Psychol* [Internet]. 1 de junio de 2024 [citado 7 de diciembre de 2025];63(2):178-96. Disponible en: [/doi/pdf/10.1111/bjc.12453](https://doi/pdf/10.1111/bjc.12453)

FINANCIACIÓN

El autor no recibió financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara que no existe conflicto de intereses.

