



Recomendaciones para enfrentarse al reto del diagnóstico diferencial en la práctica diaria



Recomendaciones para enfrentarse al reto del diagnóstico diferencial en la práctica diaria

1. Considerar la historia evolutiva de los síntomas

Más allá de los síntomas actuales, es crucial que los clínicos exploren **cómo han evolucionado** los síntomas del paciente a lo largo del tiempo. El contexto temporal puede ofrecer pistas sobre si un trastorno es primario o secundario a otro (por ejemplo, si la ansiedad es un síntoma que surge antes o después de un episodio depresivo). El orden en que los síntomas aparecen puede cambiar radicalmente el enfoque diagnóstico y terapéutico. Los profesionales deben resistir la tentación de centrarse solo en los síntomas de la última consulta.

2. Incorporar análisis funcionales para comprender la función del síntoma

En lugar de solo etiquetar los síntomas de forma aislada, los clínicos pueden usar **análisis funcionales** para identificar la función que cumplen los síntomas en la vida del paciente. Por ejemplo, un síntoma de evitación social puede estar sirviendo como mecanismo de regulación emocional, más que simplemente ser parte de un trastorno de ansiedad social. Al comprender la **función psicológica** de los síntomas, se pueden diseñar intervenciones que atiendan las necesidades subyacentes, no solo los síntomas manifiestos.

3. Enfoque interdisciplinario en el diagnóstico diferencial

Una recomendación que no siempre se considera es el valor de los **enfoques interdisciplinarios**. Incluir profesionales de diversas áreas (psiquiatras, psicólogos, neuropsicólogos, etc.) en el proceso de evaluación puede enriquecer el diagnóstico diferencial, especialmente en casos complejos de comorbilidad. Por ejemplo, un neuropsicólogo puede ayudar a identificar deficiencias cognitivas específicas que podrían estar relacionadas con el TDAH en lugar de síntomas ansiosos, mientras que un psiquiatra puede evaluar mejor los aspectos neuroquímicos subyacentes.

4. Evaluar el impacto funcional, no solo los síntomas

Algunos clínicos pueden beneficiarse al centrarse en **cómo los síntomas afectan el funcionamiento diario del paciente**, más que solo en la lista de síntomas en sí. Por ejemplo, dos personas con ansiedad pueden experimentar síntomas similares, pero una puede ser incapaz de mantener un trabajo mientras que la otra gestiona sus síntomas de manera efectiva. Evaluar el impacto funcional puede guiar a los clínicos a priorizar qué aspectos del tratamiento abordar primero, más allá de los criterios diagnósticos estándar.

5. Utilizar herramientas psicométricas complementarias, pero no sobrevalorarlas

Los test y cuestionarios como el **BDI** o el **BAI** son útiles, pero los clínicos deben tener cuidado de no apoyarse exclusivamente en ellos para formular diagnósticos diferenciales. Estas herramientas son complementarias y deben verse como parte de un cuadro general que también incluye la narrativa del paciente, la entrevista clínica y el juicio clínico. Confiar exclusivamente en puntuaciones cuantitativas puede llevar a sobreinterpretar resultados que no siempre reflejan la realidad completa del paciente.

6. Reconocer la influencia del contexto cultural en el diagnóstico

El diagnóstico diferencial debe estar profundamente informado por el **contexto cultural** del paciente. Ciertos síntomas que se consideran patológicos en una cultura pueden ser interpretados de manera diferente en otra. Por ejemplo, en algunas culturas, los síntomas somáticos son la principal forma de expresar la angustia emocional. Los clínicos deben explorar cómo las creencias y valores culturales del paciente influyen en la presentación de sus síntomas y tener en cuenta estas variables antes de formular un diagnóstico.

7. Flexibilizar el diagnóstico en pacientes con alta comorbilidad

En pacientes que presentan **múltiples trastornos comórbidos**, los clínicos deberían permitir un enfoque más fluido en lugar de forzar una diferenciación estricta de los diagnósticos. En muchos casos, los síntomas de un trastorno pueden alimentar o exacerbar los síntomas de otro, y abordarlos de manera interrelacionada puede ser más eficaz que intentar tratarlos por separado. Los clínicos deben estar abiertos a la idea de que el diagnóstico puede evolucionar con el tiempo, ajustándose a las necesidades terapéuticas del paciente.

8. Cuestionar los diagnósticos previos, pero sin descartarlos abruptamente

Es crucial que los clínicos mantengan un **equilibrio** entre cuestionar los diagnósticos anteriores y no desestimar el historial clínico de forma radical. Revisar diagnósticos pasados puede aportar claridad, pero hacerlo con una actitud demasiado disruptiva puede confundir al paciente o incluso causar una pérdida de confianza en el proceso terapéutico. Los clínicos deben valorar el diagnóstico diferencial como un proceso colaborativo, en lugar de imponer una nueva visión que contradiga abruptamente las evaluaciones previas sin una base sólida.

9. Incluir siempre una evaluación sobre posibles traumas “ocultos”

Muchas veces, los pacientes no revelan experiencias traumáticas durante las primeras sesiones, ya sea por vergüenza, miedo o falta de conexión con el terapeuta. Sin embargo, los traumas no revelados pueden ser el núcleo de muchos trastornos que parecen distintos en la superficie [como ansiedad, depresión o abuso de sustancias]. Al realizar un diagnóstico diferencial, los clínicos deben ser proactivos en explorar **posibles traumas subyacentes**, ya que tratar estos puede cambiar radicalmente el curso del tratamiento.

10. Reconsiderar la "neutralidad diagnóstica"

Aunque a menudo se fomenta que los clínicos mantengan una actitud "neutral" al diagnosticar, un enfoque que sea completamente desapegado puede resultar contraproducente. Los pacientes se benefician cuando los clínicos no solo analizan sus síntomas de manera técnica, sino que también muestran **empatía activa** durante el proceso de diagnóstico. Este enfoque puede ayudar a reducir el estigma que los pacientes a veces sienten en torno a sus etiquetas diagnósticas y crear una alianza terapéutica más sólida.

Referencias bibliográficas que pueden interesarte

- **Dagleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020).** Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(3), 179–195. <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>
- **Rosen, V., & Ayers, G. (2020).** An Update on the Complexity and Importance of Accurately Diagnosing Post-Traumatic Stress Disorder and Comorbid Traumatic Brain Injury. *Neuroscience insights*, 15, 2633105520907895. <https://doi.org/10.1177/2633105520907895>

