



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

FORMULACION DE UN CASO CLINICO

DOCENTE: Lic. Sergio

ALUMNA: Diana Laura Abarca Aguilar

MATERIA: Psiquiatría

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 5 "A"

FECHA: 09 de Enero del 2021

CASO CLINICO

CASO CLINICO:

Adolescente RLM, femenina, de 14 años de edad, hija de padres divorciados con múltiples conflictos que los ha llevado a litigios sobre todo relacionados con la vivienda donde conviven juntos. Hace aproximadamente un año comienza una relación amorosa con la cual decide terminar a raíz de que este le llamó “gorda”. Desde entonces viene manifestando complejos, se siente fea, gorda, rechazada y comienza a perder interés por la ingestión de alimentos, llegando a negarse a mantener una adecuada alimentación y temor excesivo a engordar, marcado interés por la bailo terapia, realizando largas jornadas de ejercicios llevándola a la pérdida marcada de peso al punto de llegar a una importante desnutrición.

- Historia social psiquiátrica: marcadas dificultades en el manejo educativo en el medio familiar conviviendo con tías abuelas que la sobreprotegen y la complacen en sus demandas, así como conflictos entre sus padres divorciados que conlleva a una situación atípica en relación a la vivienda por litigios en relación a ello.
- Personalidad premórbida: sociable, alegre, perfeccionista, egocéntrica, impulsiva, sugestionable, complejista, preocupada, obsesiva.
- A.P.F: trastornos neuróticos en la mamá y abuela.
- A.P.P: no se señalan.
- Al examen psiquiátrico: Actitudes y maneras: pérdida marcada del panículo adiposo, no se corresponde el peso y la talla con la edad, se muestra cooperadora. Valoración nutricional: peso 32 Kg Talla 160cm. Índice de masa corporal 12.5, por debajo del 3er percentil (desnutrición proteico energética severa).
- Afectivamente: ansiedad, hiperhidrosis palmar, preocupaciones en relación a los alimentos que consume y su temor a engordar, triste en ocasiones.
- Conativamente: afectada las necesidades alimenticias por las dietas auto impuestas sin una indicación por un especialista, hipoabulia marcada por su deterioro nutricional. Amenorrea, irregularidad en el ciclo menstrual. Funciones de relación afectadas globalmente.
- Examen físico: Pérdida del panículo adiposo, bradicardia, hipotensión. Presencia de hematomas y lesiones en miembros inferiores relacionadas con la poca presencia de masa muscular para cumplir la función protectora. Deformidad en las rodillas. Escápulas

y otras estructuras óseas súper prominentes. Escaso diámetro antero posterior. Presencia de lanugo. Cabello áspero, poco brillante, caída del mismo, uñas frágiles.

- Estudios psicológicos: nivel de funcionamiento neurótico y situación familiar inadecuada (Conflictos y sobreprotección).
- Entrevistas individuales y familiares: se constata los conflictos ya mencionados y la repercusión en el estado psíquico de la paciente.

DISCUSION:

Se ha postulado por parte de diferentes investigadores, la influencia que puede tener en la génesis de la anorexia nerviosa el modelo de cuerpo femenino, extremadamente delgado, que se toma como patrón de belleza en diferentes medios de comunicación audiovisuales. Es frecuente en el mundo desarrollado que los jóvenes se aferren a este patrón de belleza, por la moda, las pasarelas, las telenovelas que exhiben este prototipo de mujer, la delgadez se asocia a la elegancia, prestigio, juventud, aceptación social, sin embargo, el desarrollo social alcanzado y la influencia de la tecnología que cada vez es más avanzada ha traído acarreado que en las consultas de psiquiatría se esté presentando con determinada frecuencia adolescentes que padecen este trastorno.

TRATAMIENTO:

Se indicó un suplemento dietético, y se comenzó un tratamiento psicoterapéutico aplicando la psicoterapia cognitivo- conductual y realizando dinámicas familiares para corregir el manejo educativo que hasta el momento se tuvo de la menor. La aplicación de psicofármacos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina fue la clave para lograr una evolución favorable y una recuperación total de la paciente con una ganancia adecuada de peso y una reinserción a la escuela, se utilizó Sertralina 50 mg, aumentando hasta una dosis de 100 mg diarios, dejándose evolucionar alrededor de seis meses y viendo así esta mejoría o recuperación de su cuadro anoréxico.

ANALISIS:

La presencia en la paciente de un sistema nervioso central débil, la hace vulnerable a la influencia negativa de los conflictos manejados por la familia desde un divorcio mal manejado que los lleva a litigios frente a la adolescente así como los métodos educativos empleados en su manejo donde la inconsistencia y permisividad hacen que actúen como verdaderos factores psicopatogénicos, a ello se le une la situación humillante para ella de que su novio la llame

“Gorda” hecho relevante para ella por ser una joven perfeccionista, complejista, preocupada por su apariencia personal lo que la llevó a una baja autoestima y con ello el desarrollo del trastorno y el aislamiento social que esto conlleva a pesar de haber estado muy motivada en los estudios que cursaba.

CONCLUSIONES:

La anorexia nerviosa forma parte de los trastornos alimentarios que de no ser intervenidos oportunamente ponen en riesgo la vida del paciente. Es frecuente que aparezca en adolescentes principalmente del sexo femenino. Múltiples factores biológicos, psicológicos, endocrinos, bioquímicos y sociales están involucrados en el desarrollo del trastorno. La repercusión en diferentes sistemas y aparatos es un hecho irrefutable que trae graves complicaciones al paciente. La psicoterapia cognitiva conductual, el manejo de los factores familiares desencadenantes y el uso de ISRS (Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina) son sin dudas la clave esencial para el éxito en el manejo de estos trastornos. Es en el hogar donde puede ir identificándose tempranamente la presencia de estos trastornos.