

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



ESCUELA DE MEDICINA

5to Semestre

Grupo "B"

PSIQUIATRÍA

09/01/2021

LIC. SERGIO ALEJANDRO LÓPEZ RUIZ

Presenta:

- ROMINA CORONADO ARGUELLO



CASO CLINICO: ANOREXIA NERVIOSA

Ficha de identificación

Nombre: María Fernanda Torres Avendaño

Edad: 14 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Soltera

Ocupación: Estudiante

Domicilio: Barrio los Sabinos

Localidad: Comitán de Domínguez

No. De seguro popular: S/N

Tipo sanguíneo: B

Fecha de ingreso: 09/01/21

Religión: Católica

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Padre de 48 años. Estuvo en tratamiento con benzodiazepinas hace años por ansiedad. Madre de 46 años. Estuvo en psicoterapia durante unos meses tras la separación conyugal. Hermano de 10 años, sano.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS: Originaria de Comitán de Domínguez y residente de esta localidad, habita en casa de sus padres, cuenta con 3 habitaciones, habitada por 1 persona en cada una, piso de cemento con paredes de block, techo de cemento, cuenta con agua, drenaje y luz, zoonosis negativo, con hábitos higiénicos adecuados, alimentación a seno materno adecuada.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS: Nada reseñable

MOTIVO DE CONSULTA

María Fernanda, adolescente de 14 años que es remitida por su pediatra a una Unidad de Adolescencia por pérdida de peso objetivada.

ANAMNESIS

Acude a consulta acompañada por ambos padres. Estos refieren que desde hace 7 meses, comenzó a pedir a su madre que cocinara “más sano”, disminuyendo la ingesta y saltándose algunas comidas. Al principio pensaban que era algo “normal para su edad” y la permitieron perder peso, incluso la felicitaron por estar “mejor” pero ahora no saben cómo motivarla para que coma.

Está obsesionada con las calorías que ingiere. María Fernanda refiere que estará tomando 800 cal/día. Desde hace un mes la ingesta se ha reducido a manzanas y agua. Ha perdido unos 11 kg [de 52 a 41 kg (21%)].

Amenorrea desde hace 3 meses. Los padres no refieren conductas purgativas ni ejercicio. La madre apunta que de pequeña era una niña "algo rellenita". Han notado que María Fernanda, siempre ha sido una niña alegre, feliz y disciplinada, está más irritable, enfadándose con frecuencia y sin motivo, con tendencia a encerrarse en su cuarto. Nunca ha sido una niña muy comunicativa. Ha empeorado el rendimiento escolar, ya que era "una chica de sobresaliente". Tiene una amiga con "problemas en la alimentación".

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso 40.5

Talla 162 cm

IMC 15.42 kg/m²

Frecuencia cardíaca 52 lpm.

Tensión arterial 105/60.

Temperatura corporal 35.8°C

Se procedió a pesarla de espaldas, sin que ella conozca su peso. Intenta girarse para verlo. Presenta aceptable estado general. Delgadez generalizada. No hipertrofia parotídea. Acrocianosis. Xerodermia.

AC: bradicardia, rítmico, sin soplos.

Cavidad oral: esmalte dental desgastado. No signo de Russell. Le levantamos las múltiples pulseras de la muñeca y objetivamos las autolesiones en muñeca y en muslos. Resto de la exploración normal.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Hemograma: normal. VSG 8 mm/h
- Bioquímica: Glucosa 80 mg/dl. Colesterol 211 mg/dl. Ferritina 12 ng/ml, hierro 70 mcg/dl. Perfil hepático y renal normales. Resto dentro de parámetros normales.
- TSH 2.1 mcUI/ml

DIAGNÓSTICO:

Anorexia nerviosa tipo com atracones/purgas

EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO:

Desde la primera semana María Fernanda va aumentando de peso, con una buena actitud. Le da mucho miedo engordar pero “quiere ser normal”.

Como contrapartida, va ganando autonomía a medida que aumentamos la dieta hasta 2500 calorías/día: va levantándose de la cama, sale a dar un paseo, puede escuchar música. Posteriormente, se reincorpora a su escuela y vamos aumentando el tiempo de estudio y la salida con sus amigos. Siempre come en casa.

Se añadió tratamiento con hierro a la dieta. Durante los 4 primeros meses es citada en la Unidad de Adolescencia todas las semanas. Conforme va mejorando espaciamos las visitas. A los 4 meses ha alcanzado 48 kg de peso con un IMC 18.29 kg/m², en el que se mantendrá posteriormente. A partir del mes del diagnóstico, es valorada y tratada por el Servicio de Paidopsiquiatría. Allí realizan psicoterapia en grupo con las pacientes una vez a la semana y psicoterapia familiar una vez a la semana.

Su estado de ánimo, aunque cambiante, va mejorando. No vomita, porque siempre están los padres pendientes. Las autolesiones van disminuyendo en frecuencia (aunque hay momentos de estrés en los que no puede controlarse). Aunque sigue con cierta distorsión de la imagen corporal, ha aprendido a no darle tanta importancia. Al año del tratamiento se siente segura para empezar con dieta libre algunos días. Paulatinamente vamos aumentando los días libre de dieta. Comienza con la menstruación. A los dos años y medio de tratamiento acude a la consulta una vez cada dos meses. Ánimo estable. Buenas relaciones familiares.