

**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**CASO CLÍNICO.**

Materia:  
Psiquiatría.

Docente:  
Lic. Sergio Alejandro López Ruiz.

Semestre:  
5° "B".

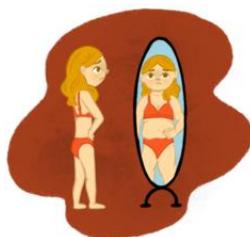
Alumna:  
Michelle Junuem Maldonado Hernández.

# TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA CONDUCTA ALIMENTARIA: VÓMITOS

## PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO:



Wanda Hoffman, es una mujer blanca de 24 años de edad cuyo síntoma cardinal es: (tengo problemas de vómitos). Este síntoma tiene sus raíces a comienzos de la adolescencia, cuando empezó a hacer dieta a pesar de tener un índice de masa corporal normal. A la edad de 18 años se fue de casa a la universidad y empezó a comer en exceso en el seno de las nuevas exigencias académicas y sociales. Cinco kilos de más la llevaron a saltarse el desayuno sistemáticamente. A menudo se saltaba también la comida, pero entonces, muerta de hambre, comía demasiado por la tarde y por la noche.



Los episodios de comilonas se intensificaron en frecuencia y volumen de comida, y la Sra. Hoffman se fue sintiendo cada vez más descontrolada. Preocupada por que los atracones la llevaran a engordar, empezó a inducirse el vómito, práctica que aprendió de una revista. Primero pensó que aquel tipo de conducta era bastante aceptable, e inducirse el vómito le parecía una buena forma de controlar el miedo a engordar. El patrón se asentó: restricción matinal de comida seguida de atracones, seguidos a su vez de vómitos autoinducidos.



La Sra. Hoffman continuó rindiendo adecuadamente en la universidad y conservando sus amistades, manteniendo siempre en secreto su conducta ante quienes la rodeaban. Después de licenciarse en la universidad, regresó a su ciudad y encontró un empleo en un banco local.

A pesar de recuperar las viejas amistades, de tener citas románticas y de disfrutar del trabajo, con frecuencia no se sentía bien refirió que tenía poca energía y dormía mal, además de síntomas abdominales, como estreñimiento y diarrea en momentos distintos.



Con frecuencia ponía excusas para evitar a los amigos y se fue aislando socialmente cada vez más. El ánimo se deterioró y empezó a sentirse un ser despreciable. A veces deseaba estar muerta. Decidió salir de aquel espiral descendente haciendo que su médico de cabecera la derivara a un psiquiatra.

Durante el examen mental, el aspecto de la paciente era el de una mujer bien desarrollada y bien nutrida, sin malestar psíquico aparente. Su IMC de 23 era normal. Se mostró coherente, colaboradora y pragmática. A menudo se sentía triste y cansada, pero decía que no estaba deprimida. Dijo que no tenía intención de matarse, pero que a veces pensaba que la vida no merecía la pena. Negó estar confusa. La cognición estaba intacta y la introspección y el juicio se consideraron buenos.

### DIAGNÓSTICOS:

- Bulimia nerviosa.
- Trastornos depresivos mayor.

