

# **CASO CLINICO**

**Medicina humana**

**Lic. Sergio Alejandro López**

**PRESENTA:**

**Andrés Alonso Cancino García**

**GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:**

**5to Semestre Y Grupo B, Psiquiatría**

**Comitán de Domínguez, Chiapas**

**Fecha: 07/01/2021**

## CASO CLINICO:

### FICHA DE IDENTIFICACION

**Nombre:** Miriam Susana Viveros Valdez **Fecha de ingreso:** 27/11/2020  
**Edad:** 55 años **Sexo:** Mujer **Estado Civil:** Casado **Escolaridad:** Preparatoria  
**Tipo sanguíneo:** B+ **Domicilio:** Fraccionamiento de joyas del pedregal  
**Localidad:** Comitán de Domínguez **No. de Seguro Popular:** S/N

#### Hereditarios Familiares.

Madre con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, papá con enfermedad obstructiva crónica y hermano con asma desde los 3 años.

#### Personales No Patológicos.

Originaria de Comitán de Domínguez Chiapas, residente de esta localidad habita en casa propia, cuenta con 5 habitaciones habitada por 2 persona, piso de cemento, con paredes de block, techo de lámina, cuenta con agua potable drenaje y luz, zoonosis positiva con un gato de mascota, con hábitos higiénicos adecuados, cambio de ropa diaria, alimentación irregular, una hora de ejercicio casi todos los días. Niega consumo de alcohol, tabaco o drogas en cantidades importantes.

#### Personales Patológicos.

Con diagnóstico de depresión mayor, con un tratamiento de 6 meses por un episodio previo de depresión mayor, con la combinación de psicoterapia y medicación con fluoxetina y bupropión.

#### PADECIMIENTO ACTUAL

Paciente refiere que posterior al tratamiento, se siente con un aspecto robusto a comparación de su estado antes del tratamiento indicado por el psiquiatra.

#### Interrogatorio

La paciente refiere costumbres alimentarias marcadas por angustiosos episodios recurrentes de ingestión descontrolada de comida en gran cantidad, en donde refiere que los hábitos de comida excesiva no son algo nuevo, pero ha empeorado con el tratamiento antidepressivo. Refiere que los episodios tenían lugar dos o tres veces por semana, normalmente entre el momento en que llegaba del trabajo a casa y la hora en que regresaba el marido, donde se destaca el hecho de que se sentía descontrolada, comía deprisa y sola hasta encontrarse incómodamente llena, posterior a ello, se sentía deprimida, cansada y asqueada de sí misma.

Refiere que normalmente se “atraca” de comida sana, pero también había “atracones de azúcar” en los que comía principalmente dulces, sobre todo helados y caramelos. Niega el

realizar o hacer practica de provocarse el vómito, ayuno, tomado o consumido laxantes, diuréticos o fármacos adelgazantes. Refiere también el practicar ejercicio durante 1 hora casi todos los días, pero que no era adicta a este. A su vez, explica que, a los veinticuatro años, se había convertido en una corredora de competición, donde participaba con frecuencia en carreras de 10 km, con una media de 56 km a la semana, a pesar de una lesión crónica en el pie que finalmente la obligo a cambiar el atletismo por la natación, la bicicleta y la elíptica.

La Sra. Viviveros refiere que se daba atracones desde siempre, y de niña tenía una composición corporal, pero mantuvo un peso normal durante el instituto de 54 a 57 kilos porque era muy activa y a los 28 años alcanzo su peso mínimo de 51 kilos, donde se sentía vital, sana y controlada. A mediados de los 30 tuvo un episodio depresivo mayor que le duro 2 años, donde comenta, que tenía un ánimo gravemente deprimido, no hablaba, “echo el cierre”, se quedaba en la cama, estaba muy cansada, dormía más de lo normal y era incapaz de rendir en nada, en este periodo fue una de las pocas veces que los atracones cesaron y adelgazo.

Niega tener antecedentes de anorexia nerviosa, niega tener episodios maniacos o hipomaniacos, aunque sentía tristeza con frecuencia, refirió no haber tenido más episodios hasta el año anterior. Niega haber tenido deseos de suicidio, ni había intentado suicidarse, además de no consumir alcohol, tabaco o drogas en cantidades importantes. Niega tener psicosis o confusión.

#### Exploración física.

**FC:** 75 lpm **FR:** 18 rpm **TA:** 110/75 mm Hg **T°:** 36.3° **Peso:** 1.65 M **Talla:** 64 kg  
**IMC:** 23.3 **Circunferencia Abdominal:** 115 cm

En la evaluación, su aspecto era el de una mujer bien nutrida y desarrollada que se mostraba coherente y colaboradora, su discurso era fluido y sin premura. Tenía un ánimo levemente deprimido, pero el efecto era reactivo y sonreía con propiedad. Dijo que no se sentía culpable, como tampoco de suicidio ni desesperanza. Su energía era normal, excepto por la fatiga después de los atracones. No presenta psicosis o confusión, además de una cognición normal.

No hay nada más reseñable en cuanto al historial clínico de la paciente y a la exploración física.

#### Pruebas complementarias

Analíticas habituales están dentro de los límites normales.

#### Diagnósticos

Trastorno de atracones, leve (dos o tres episodios a la semana)

Trastorno depresivo mayor, recurrente, en remisión.

Antecedente de periodo con bulimia nerviosa, ya que se presentaban atracones habituales compensados con la competición de corredora.

Posible trastorno límite de la personalidad relacionado con el control de impulsos.

### Tratamiento

Regulación de la dieta, como un plan dietético referido por el nutriólogo que cubra las necesidades y horarios de la paciente.

Control adecuado del peso.

### **Bibliografía**

W. Barnhill, J. (2015). DSM-5. Casos clínicos. Ed. Medica panamericana. Asociación americana de psiquiatría. Mexico, D.F.