

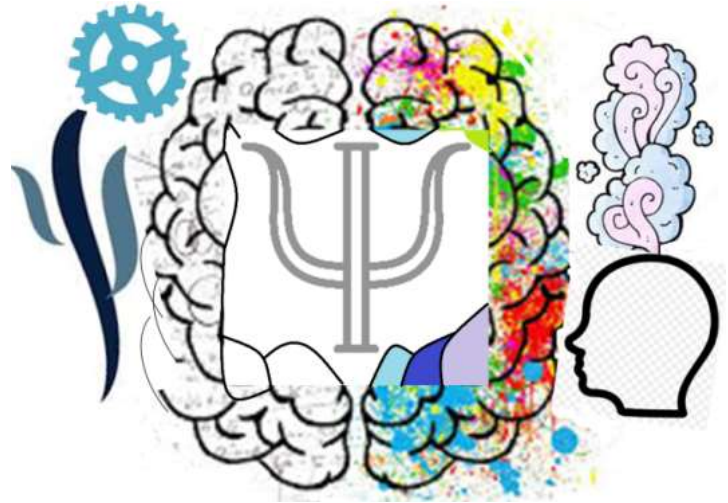
CASO CLINICO

TRASTORNO DE
EVITACION/ RESTRICCIÓN
DE LA INGESTA DE
ALIMENTOS (TERIA)

UNIDAD IV

Psicopatología II

Dr. Rodolfo Bataz Morales



PRESENTA LOS ALUMNOS:

- Luis Ángel Flores Herrera
- Aisha Carolina Rodríguez López
- Wendy Johanna Gómez Gordillo
- Eugenia Berenice López Pérez
- Gisela Coronel Sánchez

GRUPO, CUATRIMESTRE y MODALIDAD:

7º. Cuatrimestre "A" Psicología Escolarizado

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS

29 DE NOVIEMBRE DEL 2020

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino, 17 años, con excelente rendimiento académico en su último año de enseñanza media. Llevado por su preocupada madre a la consulta debido a que, al interiorizarse inquisitivamente de las cualidades saludables de los productos alimentarios por Internet, desde hace ya cuatro meses, comenzó por su cuenta a suprimir drásticamente la ingesta de lípidos e hidratos de carbono y simultáneamente a practicar agotadores ejercicios físicos (ej. abdominales, trote), disminuyendo ostensiblemente su Índice de Masa Corporal a 18 kg/mt². Su peso previo se encontraba en límites estándares, pero él pensaba que tenía “muchos rollos, mucha grasa y los músculos fofos”.

A la entrevista, destaca la egosintonía respecto a sus hábitos alimentarios, la vasta información sobre las ventajas y desventajas de los nutrientes, su contenido calórico, el concepto del comer saludable, con las combinaciones adecuadas de alimentos, de preferencia, orgánicos y crudos, su preparación en utensilios que no contengan aluminio, que no sean fritos, sólo horneados o a la plancha, etc.

La madre lo ha notado algo irritable, con el sueño desfasado en horarios, con cambios inexplicables del estado de ánimo, ansiedad y con interferencia en su desempeño en el colegio, en el pre-universitario y con tendencia a aislarse de su grupo de pares; además terminó desde hace un mes con su polola de dos años. Cree que “todas las personas deberían tener un grado de ortorexia para prevenir las enfermedades de la vejez, como infartos, diabetes, obesidad, entre otras”.

Refiere sentirse molesto por ser llevado a un especialista, ya que no presenta ninguna patología mental y que aceptó asistir a la evaluación para “dejar tranquilos a los viejos” y porque sus padres condicionaron el permiso para su viaje de estudios al extranjero a su aceptación de someterse a tratamiento, que consistió en la indicación farmacológica de mirtazapina 30 mg/día, asistencia nutricional, psicoeducación y psicoterapia cognitivo-conductual, demostrando un positivo desenlace en relación a sus creencias distorsionadas acerca de las comidas, peso corporal, sintomatología depresiva-angustiosa y regularización del ciclo sueño-vigilia.

En la actualidad, se encuentra cursando exitosamente su segundo año de carrera universitaria, se reconcilió con su pareja y recuperó su estado nutricional, demostrando cambios que han implicado patrones alimentarios más equilibrados.

EXPEDIENTE CLINICO

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre	Sexo
Iván Alejandro Ramírez Gonzales	Masculino
Edad	Domicilio
17 años	Av. Insurgentes Nte. Pte Col. Reforma
Teléfono	Ocupación
9613674589	Estudiante

Motivo de consulta

El paciente es llevado a asistencia/consulta psicológica por su madre al expresar excesiva preocupación, se manifiesta específicamente que los hábitos alimenticios en el paciente han cambiado irregularmente y que muestra una adaptación de la ingesta a los productos alimentarios de internet.

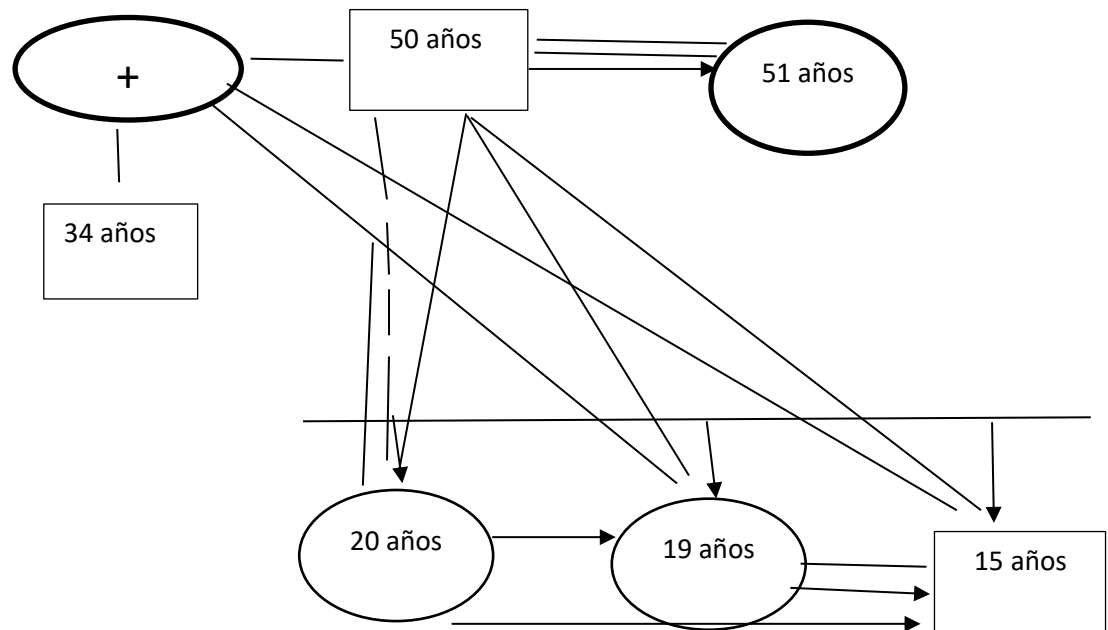
Entrevista inicial (Problemática)

Todo el conflicto recae en la expresión del paciente, por su cambio drástico de la ingesta de alimentos. Cambio excesivamente el consumo habitual por lípidos e hidratos de carbono por lo que se suscitó un índice de masa corporal bastante bajo; el paciente expresa, que siempre acompañaba a su rutina de ejercicios físicos demasiados extremos y agotadores. Destaca la egosintonía respecto a sus hábitos alimentarios, la vasta información sobre las ventajas y desventajas de los nutrientes, así también como la influencia de los contenidos calóricos en los alimentos; utiliza de antemano, combinaciones de alimentos y utensilios para cocina bastos para una "Buena comida saludable" bajo su percepción.

Historia clínica

Desde hace ya cuatro meses, comenzó por su cuenta a suprimir drásticamente la ingesta de alimentos; su peso previo, se encontraba en límites estándares, pero él pensaba que tenía muchos rollos y mucha grasa.

Dinámica familiar



Hipótesis y posible diagnóstico

- Evaluación médica
- Cuestionarios para detectar trastornos físicos
- Valoración de la presencia de otros trastornos mentales
- **Posible diagnóstico general: TERIA (Trastorno por evitación o restricción de la ingesta de alimentos)**

EVALUCIÓN MULTIAXIAL

- Eje I: Código diagnóstico nombre DSM-5: 307.59 (F50.8) Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos.
- Eje II: Trastorno de personalidad antisocial, se ve marcada por la evitación al contacto social con otras personas y ansiedad se ve reflejado en los productos alimentarios.

➤ Eje III: No presenta

➤ Eje IV:

* Problemas relativos al grupo primario; especificar: No presenta ningún problema relativo.

*Problemas relativos al ambiente social; especificar: *tiene la finalidad de aislarse de su grupo de pares, además terminó hace un mes con su relación de dos años.*

* Problemas relacionados con la enseñanza; especificar:

Interrupción en su desempeño en el colegio, en el pre-universitario.

*Problemas laborales: No presenta ningún problema laborar ya que cabe mencionar que es aún un estudiante universitario.

*Problemas de vivienda; especificar: No presenta problemas de vivienda, por motivo que vive con sus padres.

*Problemas económicos; especificar: No presenta ningún problema económico ya que es dependiente de padres.

*Problemas relativos al acceso a los servicios médicos; especificar: No presenta ningún problema de servicios médicos.

*Problemas relativos a la intervención con el sistema legal o el crimen; especificar: No presenta cargos ni antecedentes penales que inculpen a la paciente en agravación social.

* Otros problemas psicosociales y ambientales; especificar: molestia que siente así sus padres por haberla llevado al médico. *Piensa que todas las personas deberían tener un grado de ortorexia para prevenir las enfermedades de la vejez.*

- Eje V: Explicación dentro de la diagnosis general. Su principal característica diagnóstica es la evitación o restricción en la ingesta de alimentos que, en el DSM-5, se especifica mejor en el apartado A y debe asociarse a, al menos, una de cuatro condiciones: pérdida de peso significativa (o fracaso para alcanzar el peso o crecimiento esperado para la edad); deficiencias nutritivas significativas; dependencia de la alimentación enteral o de suplementos nutritivos por vía oral; y afectaciones importantes en el ámbito psicosocial.

Rango de 80-71: Si existen síntomas, son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales (por ej., dificultades para concentrarse tras una discusión familiar); solo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral o escolar (por ej., descenso temporal del rendimiento escolar).