



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4877 - EL DESEO DE PERPETUAR LA PÉRDIDA DE PESO Y EL MIEDO A ENGORDAR

S. Fariña Pacheco^a, A. Rodríguez González^b y C. González Martín^c

^aMédico de Familia. Consultorio Periférico El Tanque. Tenerife. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Miguel de Abona. Tenerife. Santa Cruz de Tenerife. ^cMédico de Familia. Consultorio Periférico Barroso. Tenerife. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 17 años que refiere sentirse nervioso y con ideas de suicidio, en relación a que se ve gordo y tiene miedo a subir de peso. Cada vez que come se pone a hacer ejercicio para quemar lo que ha ingerido. Al ir a dormir piensa en que al día siguiente no quiere hacer tanto ejercicio pero sabe que en cuanto coma se pondrá de nuevo a hacer ejercicio y llora. En los últimos 5 días ha bajado más de un kilo de peso.

Exploración y pruebas complementarias: IMC 16,92 (el 04/02/17), 16,66 (el 18/02/17), y 16,34 (el 24/02/17). Resto sin hallazgos. Analítica: glucemia 68, colesterol total 237, HDL 112, albúmina 5.550, resto sin hallazgos. ECG: 50 lpm, sin hallazgos patológicos. Rx tórax: sin hallazgos patológicos, tórax leptosómico. Se realiza un cribado inicial, para determinar el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), utilizando el test de cribado EAT-26 (España), en el que obtiene 45 puntos (punto de corte 20), lo que indica la necesidad de derivación a atención especializada. El cuestionario SCOFF, en el que obtiene 5 respuestas afirmativas (1 respuesta afirmativa indica riesgo de padecer TCA). Se inicia psicoterapia y se deriva a la Unidad de Trastornos Alimentarios del hospital de referencia que confirma nuestra impresión diagnóstica de TCA, tipo anorexia.

Juicio clínico: TCA: anorexia.

Diagnóstico diferencial: Trastornos mentales: anorexia, bulimia, depresión, ansiedad, psicosis, consumo de tóxicos. Diabetes mellitus. Hipertiroidismo. Tuberculosis. Neoplasias del SNC. Otras: linfomas, sarcoidosis, enfermedad Addison, celiaquía, SIDA, intolerancia lactosa...

Comentario final: A pesar de que los TCA son más frecuentes en mujeres, es importante valorar también los hábitos alimenticios y de ejercicio físico en hombres jóvenes. Es importante abordar inicialmente la patología antes de ser derivado al especialista.

Bibliografía

1. Álvarez-Malé ML, Bautista-Castaño I, Serra-Majem Ll. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. Nutr Hosp. 2015;31(5):2283-8.
2. Munguía, Lucero; Mora, Marisol y Raich Rosa M. Modelo estético, imagen corporal, autoestima y sintomatología de trastornos alimentarios en adolescentes mexicanas y españolas. Psicología

Conductual. 2016;24(2):273-83.

Palabras clave: Anorexia. Alimentación. Hombres.