

424/2093 - LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO

C. García Rivero¹, R. Correa Gutiérrez², E. Abascal Oyarzábal³ y D. Simarro Díaz⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 19 años, vista en consulta de Atención Primaria desde hace 2 años por problemas de sobrepeso. Seguimiento para pérdida de peso y consejo dietético. Ha perdido más de 20 kilogramos en 14 meses. Actualmente índice de masa corporal (IMC) 19. Rasgos de personalidad ansiosa. No otra patología relevante. Tratamiento habitual: Anticoncepción oral por dismenorrea. En los últimos meses acude en varias ocasiones acompañada de su madre por epigastralgias inespecíficas con exploración física y exámenes complementarios dentro de la normalidad. Nos avisan para ir a su domicilio por intenso dolor abdominal de dos horas de evolución, niega ingesta alimentaria en el día de hoy. Refiere además episodios de diarrea intermitente en las últimas semanas. Es derivada al Hospital por abdomen agudo.

Exploración y pruebas complementarias: Delgadez. Afectada por dolor, normohidratada, normocoloreada. Auscultación cardiopulmonar: Normal. Abdomen: globuloso, peristaltismo aumentado, semiología timpánica. Imposible realizar buena exploración por dolor. Extremidades sin hallazgos. Analítica con pruebas de función hepática y reactantes de fase aguda dentro de la normalidad. Función renal normal. No leucocitosis. No anemia. Radiografía de abdomen: Estómago de retención: gran dilatación gástrica con contenido alimenticio. Abundante gas.

Orientación diagnóstica: Dilatación gástrica aguda.

Diagnóstico diferencial: Abdomen agudo: Apendicitis. Pancreatitis. Colecistitis o cólico biliar. Perforación intestinal por enfermedad inflamatoria. Trastorno de conducta alimentaria: Atracón y posterior conducta purgativa.

Comentario final: Una vez descartadas causas de abdomen agudo por la normalidad de las pruebas complementarias como inicial sospecha diagnóstica: Trastorno de la conducta alimentaria por atracón. Se coloca sonda nasogástrica saliendo contenido de más de 4 litros produciendo un claro alivio de la sintomatología de la paciente. Además en la radiografía de abdomen no se observan heces en colon por el uso de laxantes. Tras el episodio la paciente fue citada en consulta para hacer un juicio de lo ocurrido reconociendo su problema y solicitando ayuda por parte de unidad de trastornos alimenticios de psiquiatría. Fue seguida en consultas también cada 2 semanas.

Bibliografía

1. Dilatación gástrica aguda por atracón alimenticio: puede ser una emergencia vital.

Palabras clave: Dilatación gástrica. Trastorno de conducta alimentaria. Atracón.