

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

424/1388 - DOCTORA, NUESTRA HIJA YA NO ES LA MISMA

N. Vivar Hernández¹, L. Sánchez Romero¹, A. Mencía Cordero² e I. Macías Hernández¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 21 años de edad, sin antecedentes personales de interés. Madre operada de cirugía bariátrica. Padre sano. Acude con sus padres a consulta de atención primaria (Ap), porque están preocupados. “No es la misma desde que se fue a estudiar”. Está más irritable, triste, aislada socialmente perdiendo apetito y peso. Relaciona la pérdida de peso con la vida saludable que ha llevado en Madrid y el cansancio e irritabilidad al agotamiento de los exámenes. Indagando sobre su “vida saludable” nos comenta que come verduras y frutas, restringiendo fritos y azúcares por el aporte calórico que eso supone. Realiza deporte 2h diarias. Desajustes menstruales. Está triste porque siempre ha sido “rellenita” y ahora, a pesar de su “vida saludable” está más gorda que sus amigas evitando los encuentros con las mismas.

Exploración y pruebas complementarias: Peso: 45 Kg; altura: 1,68 cm; IMC: 15,9. Palidez de piel y mucosas, ojeras. Lanugo en los brazos y prominencias óseas. Analítica: TSH, cortisol, FHS, LH (normales), anemia ferropénica, albúmina 3 gr/l. ECG: normal. Ante la sospecha de trastorno de la conducta alimentaria (TCA) esperando valoración en la Unidad de Salud de Mental, se realiza exploración psicopatológica, registro de alimentación y actividad. Iniciamos tratamiento con fluoxetina en AP.

Orientación diagnóstica: Anorexia nerviosa (AN).

Diagnóstico diferencial: Ansiedad, depresión, esquizofrenia, trastorno obsesivo-compulsivo, límite de personalidad. Trastornos gastrointestinales, hematológicos. Demencia

Comentario final: La AN es un trastorno de conducta alimentaria con elevada prevalencia en los últimos años, siendo más frecuente en el grupo de mujeres adolescentes y motivo de demanda en Ap de forma tanto implícita como explícita. Se caracteriza por una alteración en los hábitos alimenticios (restrictivos/compulsivo/purgativo), excesivo miedo a engordar y distorsión de la imagen corporal, lo que conlleva a una pérdida significativa de peso con las comorbilidades asociadas a ello. El médico de Ap debe reconocerla y abordarla en primera instancia. Estamos ante un problema de salud pública debiendo ser abordados de forma multidisciplinar, siendo el médico de familia el responsable de impulsar medidas preventivas, detección precoz y evitar recaídas.

Bibliografía

1. Gil Canalda MI, Candela Villanueva JP, Cecilia Rodríguez M. Atención primaria y trastornos de la alimentación: nuestra actitud frente a ellos (I) Aten Primaria. 2003;31:178-80.

Palabras clave: Anorexia nerviosa. Atención Primaria.