



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2622 - DEBUT ENMASCARADO DE UN TRASTORNO PSIQUIÁTRICO EN ADOLESCENTE

B. Blanco Polanco<sup>a</sup>, V. González-Pinto Fontán<sup>a</sup>, P. Moro Longoria<sup>a</sup>, M. Centeno Robles<sup>b</sup>, M. Barrio Alonso<sup>b</sup> y M. Rodríguez Sánchez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. <sup>b</sup>Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 15 años. NAMC. AP: infección por *H. pylori* y neumonía atípica por *Mycoplasma* y *Legionella* tratada con claritromicina. Dorsalgia con cefalea asociada, en tratamiento con gabapentina 100 mg/8h. Acude acompañada por sus padres refiriendo cefalea, pérdida ponderal y dolor abdominal de semanas de evolución, que en un principio se asoció a la patología orgánica señalada, pero empeora tras su tratamiento. Ahora comienza restringiendo alimentos en su dieta y presenta distorsión de su imagen corporal, miedo a ganar de peso, estreñimiento y amenorrea secundaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aspecto desnutrido y deshidratado, palidez mucocutánea, escaso panículo adiposo. Hipoperfusión, manos frías. AC: bradicardia, sin soplos. Abdomen normal. Peso inicial de 47,5 kg (P50-75) para una talla de 156,2 cm (P90-97), IMC de 19,4. En consulta presenta un peso de 38,5 kg. IMC de 15,7. Analítica con perfil hepático, lipídico, hormonas tiroideas y proteinograma: sin alteraciones. Ingresa en la unidad hospitalaria de trastornos alimentarios durante tres meses y posteriormente es seguida por Psiquiatría de manera ambulatoria, tratada con sertralina 100 mg/12h y olanzapina 2,5 mg/24h, presentando remisión parcial en el momento actual.

**Juicio clínico:** Anorexia nerviosa restrictiva grave.

**Diagnóstico diferencial:** Patología orgánica: enfermedad inflamatoria intestinal, malabsorción, celiacía, hipertiroidismo... Patología psiquiátrica (trastornos de la conducta alimentaria): bulimia nerviosa, anorexia atípica, pica, dismorfofobia...

**Comentario final:** Según el DSM-V, se deben cumplir los siguientes criterios para el diagnóstico de anorexia nerviosa: restricción de la ingesta derivando en una pérdida significativa de peso, miedo a la ganancia ponderal y distorsión de la imagen corporal con ausencia de reconocimiento de la enfermedad. Se distinguen dos subtipos: anorexia restrictiva (pérdida de peso debido a dieta estricta y ejercicio excesivo) y purgativa (mediante vómitos autoinducidos o uso de laxantes). Además, su gravedad se clasifica en función del IMC (Leve  $\geq 17$ , moderado de 16 a 16,99, grave de 15 a 15,99, y extrema  $< 15 \text{ kg/m}^2$ ). Entre las complicaciones que debemos sospechar se encuentran: amenorrea, gastroparesia, xerosis, citopenias, derrame pericárdico, encefalopatía de Wernicke por déficit de

tiamina, etc.

## **Bibliografía**

1. Mehler, P. Anorexia nervosa in adults and adolescents: Medical complications and their management. UptoDate, 2017.
2. Westmoreland P, Krantz MJ, Mehler PS. Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia. Am J Med. 2016;129:30.

**Palabras clave:** Anorexia nerviosa. Dismorfofobia. Desnutrición.