

## CONDUCTA ALIMENTARIA Y RIESGO DE MUERTE

Carmona Segado, J.M.(1); Herranz Fernández, M.(2); Miranda Vargas, J.(3); Pablos Herrero, E.(4); Fabra Noguera, A.(5); Gibert Sans, M.(6)  
(1,6) UGAP Castellar del Vallès (2) UGAP Santa Perpetua de Mogoda (3) MIR 2 MFYC Metropolitana Nord (4,5) UGAP Sabadell Nord

### Introducción:

Estamos habituados a tener pacientes (habitualmente chicas jóvenes) con trastornos de conducta alimentaria y problemas derivados de una nutrición inadecuada. Presentamos el caso por fortuna no tan frecuente de una mujer de 21 años con una pancitopenia grave secundaria a déficit de folatos.

### Descripción del caso:

Chica de 21 años que acude por astenia y disnea a mínimos esfuerzos desde hace 1 mes. Como antecedentes patológicos destacan anorexia nerviosa desde los 12 años, madre joven (a los 16 años) y depresión postparto. Reagudizaciones psiquiátricas frecuentes. Tratamiento habitual con fluoxetina a dosis de 40mg/día y ansiolíticos de descarga. No consume tóxicos. En la exploración física inicial, destaca tensión arterial 90/50 mmHg, frecuencia cardíaca 120 lpm, índice de masa corporal 17 kg/m<sup>2</sup> y marcada palidez mucocutánea. Con la sospecha de síndrome anémico grave se remite de urgencia a hospital de referencia. Analítica hospitalaria destaca: hematíes  $3,44 \times 10^6$ , hemoglobina 106g/l, volumen corpuscular medio 93,3 fL, leucocitos 2.120, plaquetas 69.000 y folato 1 ng/ml. Con el diagnóstico de pancitopenia por déficit de folatos instauramos tratamiento con folinato cálcico oral un mes y derivamos salud mental.

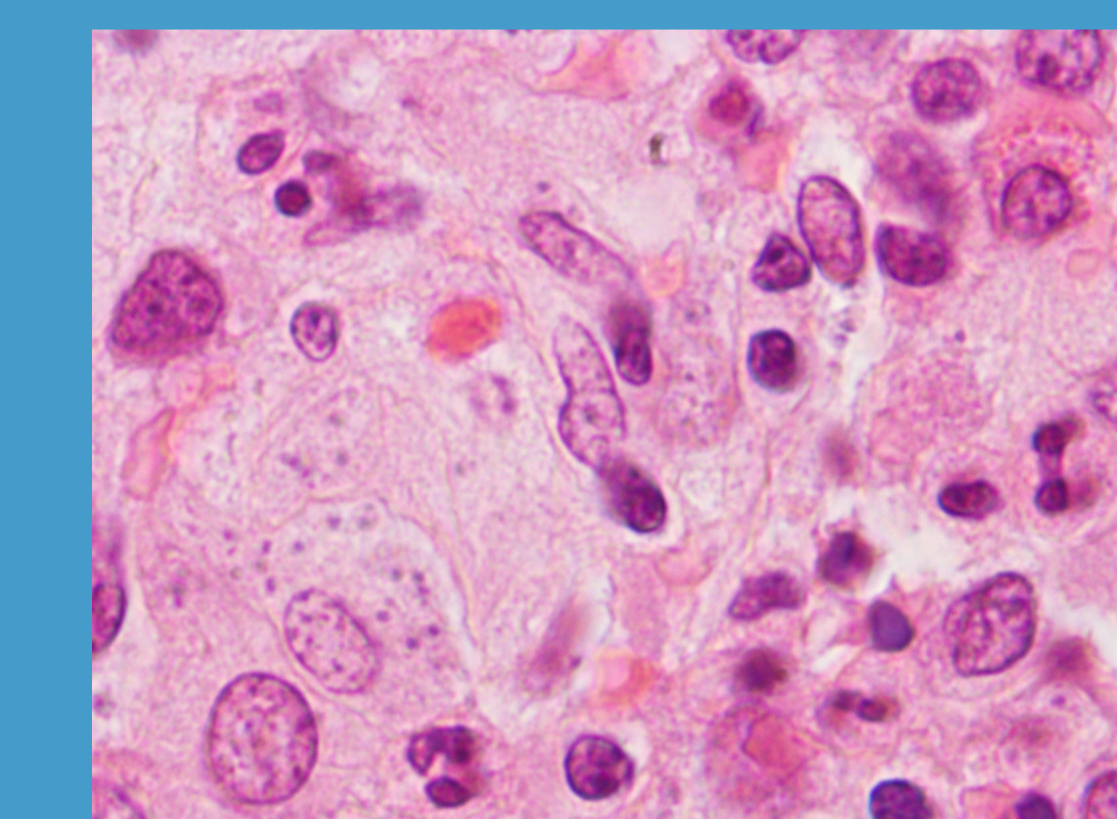


¿VCM  
Hb  
Folatos?



### Estrategia práctica de actuación:

Realizar seguimiento analítico periódico en casos de nutrición inadecuada para la detección precoz de enfermedades potencialmente graves.  
En nuestro caso al control del peso, interrogatorio sobre hábitos nutricionales y exploración psiquiátrica añadiremos analíticas con parámetros nutricionales (hemograma, ferritina, función tiroidea y niveles de folatos más vitamina b12) para corregir posibles déficits de manera temprana..



**Pancitopenia**

### Comentario final:

Dos aspectos a destacar:

- 1- No olvidar solicitar nivel de folatos en casos de malnutrición o ante hallazgos analíticos que sugieran déficit del mismo.
- 2- Destacar que el ácido fólico es indispensable para la adecuada síntesis de las tres series sanguíneas; las reservas corporales del mismo desaparecen a los 4-5 meses de nutrición inadecuada y la consecuencias de su déficit pueden ser infaustas (complicaciones hematológicas, neurológicas, cardiovasculares...)

### Bibliografía

1. Romero J.G., Sandoval C.E., Sanchez C.L. et alt. Anemia megaloblástica: revisión bibliográfica. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. 2008; 177: 17-21.
2. Díaz A, Ruggeri N, Mas saguer J et alt. Anemia megaloblástica por déficit nutricional. An Pediatr. 2007; 66 (1): 95-98.