

QUANDO O ESPELHO ENGANA.

USF Terra Viva, Joana Medeiros Leal joanaimleal@hotmail.com, Patrícia Marques, Ana Patrícia Cabaça

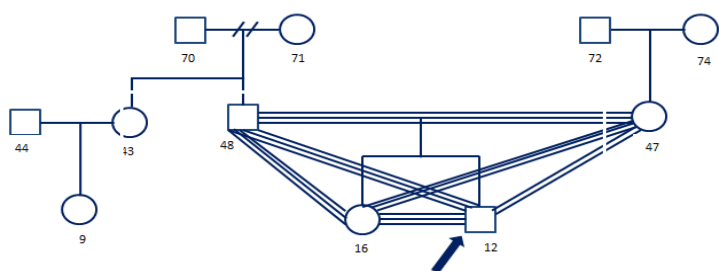
Introdução

As perturbações alimentares são distúrbios da saúde mental que prejudicam a saúde física, desenvolvimento, cognição e funções psicossociais, podendo passar despercebidas durante meses ou anos. A anorexia nervosa, fatal em 10 a 20% dos casos, é uma condição em que o peso corporal anormalmente baixo está associado a um medo intenso de ganhar peso e a cognições distorcidas em relação ao peso, forma e desejo de emagrecer.

Em Portugal, a prevalência varia entre 0,3% a 0,4%, ocorrendo 90% no género feminino e em apenas 10% dos casos no sexo masculino o que retrata a singularidade deste caso.

Caso Clínico

- A.O., ♂, 12 anos.
- Antecedentes pessoais de rinite alérgica e asma brônquica.
- Antecedentes familiares:
 - Irmã seguida em consulta de nutrição - excesso de peso.
 - Pai seguido em consulta de psicologia - perturbação ansiosa.
- Família classe I de graffar, estadio V de Duvall, em que a irmã é sobrevalorizada e o pai é visto como um ídolo.
- Genograma:



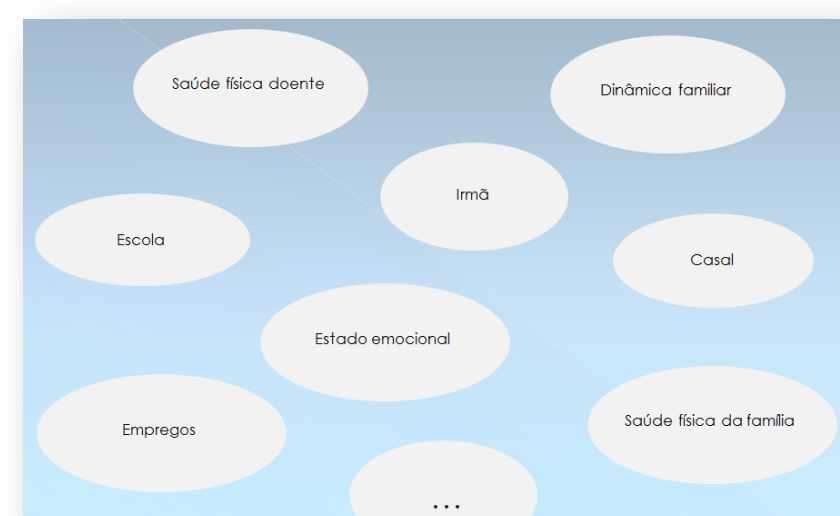
Após preocupação manifestada pela mãe, é marcada consulta com a médica de família, onde aparenta aspeto ainda mais emagrecido que o habitual, uma vez que apresentava sempre um IMC abaixo do percentil 50, e constata-se então um **IMC de 12.39**, verificando-se perda ponderal de 6kg em 6 meses.. Há cerca de 2 meses recusa comer hidratos de carbono e incentiva a realização de caminhadas familiares. A mãe revela que houve aumento do rendimento escolar e que no histórico de pesquisas na internet encontrou sites que discriminam as calorias dos alimentos. Nega vômito provocado.

Foi referenciado para consulta de pedopsiquiatria do HSM. É seguido por uma equipa multidisciplinar(pedopsiquiatra, nutricionista, psicólogo e endocrinologista) e tem consultas regulares com a médica de família.

Discussão/Conclusão

Este caso retrata uma patologia pouco frequente, que ainda se torna mais rara quando diz respeito ao sexo masculino. É uma patologia desafiante, pois facilmente pode passar despercebida quer à família, quer até mesmo ao médico de família. Nesta doença, podem ser pequenos pormenores que alertam para o diagnóstico. O acompanhamento por uma equipa multidisciplinar não pode ser desvalorizado, pois é fundamental para a resolução destes casos.

O médico de família tem um papel fulcral não só no acompanhamento do doente, como de toda a família pois é uma patologia que interfere com toda a dinâmica familiar .



Bibliografia Wittchen HU, Jacobi F. Size and burden of mental disorders in Europe — a critical review and appraisal of 27 studies. *Eur Neuropsychopharmacol*, 2005;15:357-376; Family Assessment in the Treatment of Anorexia and Bulimia Nervosa, Rev. Psiq. Clin. 31 (4); 184-187, 2004. Kathleen Kara Fitzpatrick and James Lock, Clinical evidence, Anorexia 2004. M. Fernandes, *Eating disorders in adolescents: diagnosis and treatment*, 2007.

Só o médico de família é capaz de lidar com tantas variáveis!