

Què em passa? Per què no deixo de menjar gel?

Autor: V. Uriach Timoneda, C. Gascón, M. Gonzalez-Moreno. Metgesses de Família i Comunitària EAP Dreta de l'Eixample (CAP Roger de Flor)

MOTIU DE CONSULTA

Menjar uns 2kg de gel al dia des de fa 6 mesos

HISTÒRIA CLÍNICA

Antecedents personals: No al·lèrgies medicamentoses conegudes. Antecedents d'ansietat i estrès laboral. Dos embarassos normals. Portadora de DIU des de fa uns 8 mesos. No antecedents quirúrgics. No medicació habitual.

MALALTIA ACTUAL

Dona de 46 anys que rossega gel, fins a 2kg, durant el dia. El gel és de mojito i explica que es relaxa al tenir gel a la boca i la fredor que notal al coll. Treballa a casa a l'ordinador pel que li és molt fàcil menjar gel durant la jornada. El llepa i el mossega, explica que inicialment no li va donar importància, però que ja fa mesos que ho fa i no ho troba normal.

Explica que va tenir un quadre similar fa anys, durant l'embaràs del seu segon fill que es va resoldre, no recorda com, no en tenim informes ni cursos clínics atès que el control de l'embaràs va realitzar-se en clínica privada. La pacient explica que es troba bé, no astènia, no hiporèxia, no pèrdua de pes, no alteracions de l'hàbit intestinal, nega vòmits, no reflux gastroesofàgic, nega dolors ni molèsties. Explica que actualment té una situació personal i laboral molt tranquil·la i nega ansietat ni estrès.

Exploració física: completament anodina, constants correctes.

Ens plantegem com a diagnòstic, quadre de pagofagia

PAGOFÀGIA ve del grec. Pagos que vol dir gel i Fagia que vol dir acte de menjar. Consisteix en un desig irrefrenable de menjar gel o begudes gelades. Pot ser degut a diverses causes que cal estudiar, com per exemple, la manifestació d'anèmia ferropènica, síndrome de PICA, que és un trastorn d'ingestió i de la conducta alimentària, consistent en el desig irresistible de menjar o llepar substàncies no nutritives i poc usuals com terra, pintura, grans de cafè, midó, pedretes,... és una manifestació molt característica, en el cas dels adults pot estar relacionat amb les ganes de notar una certa textura a la boca. La pagofagia també pot ser deguda a alteracions neurològiques, causes psiquiàtriques, alteracions a nivell d'aparell digestiu alt com erosió esofàgica, reflux gastroesofàgic vòmits de repetició pel que ingerir quelcom fred els redueixi el dolor local i la irritació.

Donat que el quadre de pagofagia, freqüentment s'associa a anèmia o a alteracions psicològiques/psiquiàtriques, es decideix sol·licitar analítica de sang i es deriva la pacient a la psicòloga. Donat que ella fa molta autocrítica i està preocupada pel comportament, ho accepta i ho troba bé.

Proves complementaries: se sol·licita analítica general per estudi d'anèmia, on presenta Hemoglobina 117G/L, VCM 84,3fL i HCM 27,8pg descartant anèmia, una de les causes que pot ocasionar clínica de pagofàgia. Rest a l'hemograma normal. Funció hepàtica, pancreàtica i renal normals. Ionograma sense alteració. Coagulació normal.

Es realitza una segona visita, per valorar resultats de l'analítica, evolució clínica i per complementar l'anamnesi. En aquest cas, un cop realitzada una revisió bibliogràfica del tema.

La pacient persisteix amb la clínica, sense presentar cap altre simptomatologia. Exploració física anodina i constants correctes. En la bibliografia, relacionen la majoria dels casos a alteracions psicològiques/psiquiàtriques o bé a anèmia ferropènica, però es descriu algun cas, de pagofagia en relació amb ferropènia sense anèmia i alguns casos es resolen

al corregir la ferropènia encara que persisteixi l'anèmia, i aquest valor no s'havia sol·licitat en l'anàlisi. Pel que se sol·licita una segona anàlisi de sang, pendent de la visita amb psicologia.

En la segona anàlisi, Ferritina de <6ng/ml essent els valors de normalitat entre 10-120 pel que evidenciem quadre de Ferropènia sense anèmia. Iniciem tractament amb ferro oral

Passades dues setmanes realitzem una visita de control evolutiu, la pacient refereix estar totalment asimptomàtica. Ja no menja gens de gel ni hi pensa.

La pacient havia presentat un quadre similar durant l'embaràs, on probablement va tenir una ferropènia amb o sense anèmia, que es va resoldre al iniciar ferro oral. Fa uns 8 mesos que la pacient és portadora de DIU presentant un lleu augment del sagnat menstrual que ha pogut causar-li la ferropènia i amb això la pagofagia.

En la consulta del metge/essa de família les visites poden ser per un miler de motius. En el cas de la nostra pacient, des d'un inici es va sospitar quadre de pagofagia probablement secundari a anèmia per hipermenorrea per la col·locació de DIU. Però va ser l'estudi posterior de la bibliografia el que va permetre conèixer la íntima relació entre aquests quadres i la ferropènia que inicialment no s'havia sol·licitat. La investigació a nivell d'atenció primària i la formació continuada garanteix una millor assistència.

¿QUÉ ME PASA? ¿ POR QUÉ COMO HIELO?

Dra. V.Uriach, Dra. C. Gascon, Dra. M. Gonzalez-Moreno

MOTIVOS DE CONSULTA:

Comer 2 kg de hielo al día desde hace 6 meses



HISTORIA CLÍNICA (Enfoque individual):

Antecedentes personales: No AMC. Dos embarazos. Actualmente portadora de DIU (8 meses).

Anamnesis: Mujer de 46 años que consulta, en nuestro CAP, preocupada, por comer hasta 2 kg de hielo al día. La paciente compra hielo triturado y lo mastica durante todo el día. Sabe que no es una practica normal, por lo que consulta. Al preguntarle, explica que presento un cuadro similar durante el embarazo de su segundo hijo y no recuerda como se autolimitó

Exploración física: totalmente normal

Pruebas complementarias: Analítica de sangre: ionograma, función hepática, pancreática y renal normales. Leve anemia normocítica (Hemoglobina:117g/L, VCM:84,30 fL y hematocrito:36%)

Enfoque Familiar y Comunitario: Estudio de la familia y de la comunidad. Trabaja en casa por lo que podía consumir el hielo durante la jornada laboral.

Juicio Clínico, Diagnóstico Diferencial, Identificación de problemas

Nos planteamos como diagnóstico un cuadro de **pagofagia**

Diagnóstico diferencial:

PICA, erosión esofágica dolorosa, vómitos de repetición, causas psiquiátricas como estrés, esquizofrenia, autismo o bien conducta relacionada con el placer.

Identificación problemas:

Patología poco frecuente en la que es difícil pensar inicialmente, además la mayoría de estudios lo relacionan con anemia, que en el caso de nuestra paciente era mínima. Realizando un estudio bibliográfico, encontramos publicaciones que relacionan la pagofagia con ferropenia con o sin anemia, de hecho, en algunos casos el cuadro se resuelve al corregir los valores de ferritina, aunque persista la anemia. Por lo que en la analítica realizada, se añadió estudio de ferritina, evidenciando una deficiencia, con valores de 6 ng/ml.

Tratamiento, Planes de actuación:

Hierro oral y retirada del DIU

Evolución:

Una vez iniciado el tratamiento, la paciente refiere resolución del cuadro



CONCLUSIONES

En la consulta de un medico de familia, las visitas pueden ser por un sinfin de motivos.

En el caso de nuestra paciente, desde un inicio se sospecho cuadro de pagofagia probablemente secundario a anemia.

Pero fue el estudio posterior de la bibliografía, que permitió conocer la intima relación de estos cuadros con la ferropenia que inicialmente no se había solicitado en la analítica.

La investigación en atención primaria y la formación continuada garantiza una mejor asistencia.



Citació

Autores: Uriach Timoneda, V.; Gascón C.; Gonzalez-Moreno M.

Títol article: Què em passa? Per què no deixo de menjar gel?

Revista: APSalut. Volum 6. Número 1. Article 103

Data: 18 de gener de 2018