



Segundas Jornadas Patagónicas de Actualización en Salud Integral del Adolescente
08-09-10 de Abril de 2015 - Comarca Andina del Paralelo 42 - Patagonia Argentina

Dra. Nora Mabel Sánchez norsan17@hotmail.com

Relato de un CASO CLÍNICO

INTRODUCCIÓN:

Es de destacar la importancia que conlleva para un medico (o personal de salud eventualmente) ver a un paciente en un contexto más amplio que la patología clínica en sí; tener presente el concepto de “oportunidades perdidas”, de no menospreciar el conocimiento socio-cultural y del comportamiento de un grupo familiar, que se obtiene a través de los años por el ejercicio de la profesión en un mismo espacio laboral.

DESCRIPCIÓN:

El 11/6/12 Florencia (FL) de 14 años viene a la consulta acompañada por su madre, Fabiana (F) de 43 años de edad; el motivo es una adenomegalia submaxilar que se relaciona con una carie dental. Para un centro de salud periférico de la ciudad de Berisso el caso estaría resuelto, de no ser que como médica generalista del mismo, llevo atendida a su abuela, Fermina, portadora de obesidad mórbida y metabolopatía. Además, a su madre se le diagnosticó un cáncer in situ de cuello de útero y ésta se negó a atenderlo en medio hospitalario hasta que, por hemorragias copiosas, se realizó histerectomía y a su padre obeso que rechazaba la atención médica.

Al momento de la consulta no la atendía de manera regular, ya que, junto con su familia, se mudaron del barrio. A simple vista FL se observaba obesa y portadora de *acantosis nigricans* en piel. Hice que subiera a la balanza: Peso 102, Talla 1,68, IMC 36.

Se realiza toma de TA:125/85mmHg; interrogó sobre menstruaciones: menarca:11 años, actualmente: irregularidad.

Solicité laboratorio al mismo tiempo que le realizaba preguntas personales: si salía, si tenía amigos, cómo le iba en el colegio, etc. No había respuesta de ningún tipo de parte de FL, sino que la que contestaba era su madre “no sale a ningún lado, ni al negocio de enfrente va si no es conmigo...”, “¿a la escuela para qué va a ir...? ¡Como están las chicas hoy...!”. Con la cara de póker que nos enseñaron a tener en estas situaciones en la facultad, le pregunté a F cómo estaban sus otros hijos y



Segundas Jornadas Patagónicas de Actualización en Salud Integral del Adolescente

08-09-10 de Abril de 2015 - Comarca Andina del Paralelo 42 - Patagonia Argentina

así me enteré que formaron familias y vivían fuera de su casa. Rápidamente anoté: “patología vincular con madre, no escolarizada”.

Le expliqué a Eduardo, el alumno de medicina que me acompañaba realizando prácticas, que estábamos frente a una Obesidad con posible Hiperinsulinemia(IMC sumado a lesión en piel) a lo que se agregaba un caso de violencia pasiva o, como dijera la psicóloga consultada, “de negligencia o abandono y que esa madre actuaba así para sentirse útil en su función y no padecer el síndrome del nido vacío”.

El 6/8/12 se toma contacto telefónico con otro de los hijos de F para solicitar que FL concurra a la sala con los resultados solicitados de laboratorio indicados previamente.

28/8/12 vienen ambas y se repite la misma escena: una mamá que habla y FL en silencio absoluto, por lo cual una vez evaluado el laboratorio, se le pregunta a la joven si estaría de acuerdo en tomar contacto con psicología, a lo cual responde F: “yo no creo en las psicólogas”. Dicha indicación se realizaba por extremada timidez, trastorno vincular y acompañamiento en tratamiento de patología física.

Leemos resultados de lo que resalta: Leucocitos 9.5 ml/ mm cubico, neutrófilos 48%, linfocitos 46%; glucemia normal, colesterol T 209, LDL 1.44 (VN hasta 1,40), TSH 4.16 UI/ml (VN 0.47-4.64), Insulina Basal 62.7UI (VN 3 a 24.9).

PTG no se puede realizar por dificultades en traslado a laboratorio no es así para TSH e Insulina que se realizan por el traslado de la muestra a Hospital de mayor complejidad. Presenta cuadro de bronquitis que se medica con ATF-ATB, se plantea posibilidad de indicar metformina (hipoglucemiante con excelente acción en el metabolismo de la Insulina y con efecto anorexígeno). mas aún dudando de la adhesión de esta joven a la indicación de realizar cambios en sus hábitos de vida(sedentarismo) y de iniciar dieta se deriva a nutrición y se cita para próxima consulta.

Eduardo me preguntó que podíamos hacer por la situación en que se encontraba la niña (a la que él consideraba presa de esa mamá), ya que quería presentar el caso como tarea requerida por la facultad. Esa pregunta (que nos hace falta en muchas ocasiones a los que trabajamos en silencio y la mayoría de las oportunidades en soledad ya sea por equipos de salud incompletos o excesivas actividades) me motorizó para averiguar qué podíamos hacer. Así fue que averiguando me enteré de la existencia del EDI (Equipo de Inclusión) integrado por una psicopedagoga y un psicólogo



Segundas Jornadas Patagónicas de Actualización en Salud Integral del Adolescente

08-09-10 de Abril de 2015 - Comarca Andina del Paralelo 42 - Patagonia Argentina

pertenecientes al ámbito de la docencia, que concurrieron a nuestro requerimiento y que fueron al domicilio de la misma e interrogaron a cerca de su interés en asistir al colegio y FL aceptó.

Como es de esperar en estos casos, ella no volvió para la fecha en que estaba citada. Lo hizo pasado un tiempo, se estaba haciendo atender en otra sala pero estaba cambiada, mas arreglada en cuanto a vestuario, asistía a la escuela, hablaba por ella misma aunque dijo no tener amigas.

Nuestra relación con los dos profesionales de la docencia se intensificó y haciendo memoria recordé otros niños no escolarizados a los que también incluyeron en las escuelas. Una mamá luego me comentó” vinieron del ministerio de educación a mi casa”

La Metabolopatía, según la OMS: Los criterios de la Organización Mundial de la Salud (1999) requieren la presencia de diabetes mellitus, tolerancia anormal a la glucosa, glucemia de ayuno anormal o resistencia a la insulina, MÁS dos de los siguientes:³³

- Presión arterial $\geq 140/90$ mmHg
- Dislipidemia: triglicéridos (TG): ≥ 1.695 mmol/L y/o colesterol HDL (HDL-C) ≤ 0.9 mmol/L (en hombres), ≤ 1.0 mmol/L (en mujeres)
- Obesidad central: relación cintura/cadera > 0.90 (en hombres), > 0.85 (en mujeres), y/o índice de masa corporal (IMC) > 30 kg/m²
- Microalbuminuria: excreción urinaria de albúmina ≥ 20 mg/min o relación albúmina/creatinina en orina ≥ 30 mg/g³⁴

Maltrato por abandono y/o negligencia: El abandono infantil también es un tipo de maltrato hacia los niños pues son todas aquellas conductas inapropiadas por parte de los padres o tutores hacia los niños. Este tipo de violencia se caracteriza por la falta de atención que requiere un niño así también como el descuido y desatención a las necesidades básicas de los niños. Ejemplo de ello es cuando los padres o tutores de manera intencional no se le proporcionan al niño de alimento, agua, vivienda, vestido, atención médica u otras necesidades básicas que pongan en riesgo la vida o integridad del menor.

CONCLUSIÓN:



Segundas Jornadas Patagónicas de Actualización en Salud Integral del Adolescente

08-09-10 de Abril de 2015 - Comarca Andina del Paralelo 42 - Patagonia Argentina

La impresión que tengo es que solemos desconocernos los actores que participamos en una misma obra. Digo esto porque docencia y salud suelen compartir problemáticas en común y que difícilmente se reúnen para acordar enfoques concertados desde ambos espacios.

En cuanto al caso, pudo ser enfocado y resuelto de maneras diferentes pero cada profesional cuenta con más o menos herramientas que varían de acuerdo al espacio laboral al igual que los valores culturales en que el mismo se encuentre.