

## Bulimia nervosa: relato de caso

*Nervous bulimia: case report*  
*Bulimia nerviosa: reporte de caso*

Thalles Ferreira **COSTA**<sup>1</sup>  
Simone Alves Pereira **RODRIGUES**<sup>1</sup>  
Marcia Zucchi **VIDOTTI**<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduação em Medicina, Curso de Medicina da Universidade Brasil, 15600-000 Fernandópolis - SP, Brasil

<sup>2</sup>Docente do Curso de Medicina da Universidade Brasil, 15600-000 Fernandópolis - SP, Brasil

### Resumo

Este trabalho tem a finalidade de descrever um relato de caso clínico sobre uma patologia psiquiátrica, a bulimia. O relato do caso tem como intuito facilitar o diagnóstico da situação clínica, além de discernir de outros distúrbios alimentares, visto que a descrição do caso clínico pode fornecer referências das características da doença, além do prognóstico. Por meio deste caso busca-se familiarizar a comunidade médica com os achados do exame clínico em pacientes com tal patologia, e ainda demonstrar possível o diagnóstico apenas de forma clínica.

**Descritores:** Bulimia Nervosa; Diagnóstico; Transtornos da Alimentação e da Ingestão de Alimentos; Transtornos Mentais.

### Abstract

This study aims to describe a clinical case report on a psychiatric pathology, the bulimia. The case report has the purpose of facilitating the diagnosis of the clinical situation, besides discerning other food disorders, since the description of the clinical case may provide references to the characteristics of the disease, in addition to the prognosis. This case seeks to familiarize the medical community with the findings of clinical examination in patients with such pathology, and still demonstrate possible diagnosis only in a clinical way.

**Descriptors:** Bulimia Nervosa; Diagnosis; Feeding and Eating Disorders; Mental Disorders.

### Resumen

Este estudio tiene como objetivo describir un informe clínico del caso sobre una patología psiquiátrica, la bulimia. El informe del caso tiene por objetivo facilitar el diagnóstico de la situación clínica, además de discernir otros trastornos alimentarios, dado que la descripción el caso clínico puede proporcionar referencias a las características de la enfermedad, además del pronóstico. Este caso busca familiarizar a la comunidad médica con los hallazgos del examen clínico en pacientes con tal patología, y aún así demostrar un posible diagnóstico sólo de una manera clínica.

**Descriptorios:** Bulimia Nervosa; Diagnóstico; Trastornos de Alimentación y de la Ingestión de Alimentos; Trastornos Mentales.

## INTRODUÇÃO

A Bulimia Nervosa (BN) é uma compulsão alimentar na qual o indivíduo ingere grande quantidade de alimento em um curto período de tempo com a sensação de perda de controle. Para compensar tal atitude passa a ter vômitos autoinduzidos, fazer dietas compensatórias, usar diuréticos, laxantes, inibidores de apetite e realizar atividade física exagerada. Observa-se, ainda, grande preocupação com o peso e a forma corporal<sup>1,2</sup>.

De acordo com o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V)<sup>2</sup> para ser considerado bulimia, os episódios de compulsão alimentar devem ocorrer num período de duas horas, no mínimo uma vez por semana durante três meses. O DSM-V ainda divide o transtorno em leve (de 1 a 3 episódios por semana), moderado (de 4 a 7 episódios por semana), grave (de 8 a 13 episódios por semana) e extremo (14 ou mais episódios na semana).

A BN é considerada um dos transtornos alimentares mais comuns na população, tendo como prevalência 1% a 4,2% da população total. Acomete mais mulheres, sendo estas representantes de 90% a 95% do total de casos (o subgrupo de mulheres universitárias é o mais atingido). A taxa de mortalidade da bulimia é de 0,3%<sup>3</sup>. Grande parte dos casos ocorre em adolescentes do sexo feminino, caucasianas, e alto nível socioeconômico-cultural. Porém, atualmente, também ocorre em menores do sexo masculino, raça negra, pré-adolescentes, em pacientes com nível sócio econômico-cultural baixo, com idades entre 12 e 25 anos<sup>4</sup>.

A etiologia da BN é multifatorial, relacionada com um somatório de fatores biológicos, psíquicos, sociais, familiares e ambientais<sup>5</sup>. As comorbidades

mais observadas são: depressão (50% a 65%), transtorno bipolar (14,3%), abuso de substâncias psicoativas (30% a 60%), transtorno de ansiedade generalizada (8% a 12%), transtorno de pânico (11%), fobia social (17%), TOC (40%)<sup>1</sup>. Dentre os transtornos de personalidade se encontram: *borderline* (25,4%), dependente (21%), histriônico (20%), esquiva (19%), obsessivo-compulsivo (11%), narcisista (4,8%) e antissocial (4,8%)<sup>1</sup>.

Segundo Silva<sup>3</sup> a terapia cognitivo-comportamental é o padrão-ouro para o tratamento da bulimia, tendo como principal resultado a diminuição da compulsão alimentar e do comportamento de purgação, além de promover mudanças na insatisfação corporal e nos sintomas depressivos.

## CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 31 anos de idade, com queixa de pirose e fraqueza há 2 semanas. Refere que durante a adolescência, nunca gostou do corpo que apresentava, sentindo vergonha, porém, não adotava medidas de modificação estética devido ao processo incompleto de amadurecimento e desenvolvimento. Aos 17 anos, iniciou com alimentação hipercalórica e hiponutritiva (doces, massas, açucars, refrigerantes) e, ao sentir-se incomodada devido raciocinar que iria ganhar peso (massa gorda), recorria a vômitos induzidos por toques na laringe, e relata que sentia-se bem. Após alguns meses, notou que poderia utilizar de tal medida para não engordar e, então, induzia vômitos em várias circunstâncias esporádicas.

Utilizou diuréticos causando sintomas como cefaléia, náusea e vertigem, abandonando o uso.

Além disso, administrou laxantes 4 vezes por semana, com melhora da sensação de prazer corporal. Refere piora do quadro durante períodos menstruais e nega síncope. Desde então, utilizou essa abordagem até cerca de 19 anos, acompanhada da psicologia e psiquiatria, com medicação (fluoxetina e topiramato) e terapia comportamental, indicada pelos familiares devido anorexia visual e sinais de depressão. Relata que sentiu confortável com os remédios, porém enganava os profissionais da saúde dizendo que estava bem e que parou de realizar estes atos. Após os 19 anos, teve melhora do quadro de bulimia nervosa e parou com medicação. Atualmente, refere melhora da qualidade pessoal em relação ao corpo, mas realiza esporadicamente alguns vômitos induzidos durante recaídas, além do uso incorreto da medicação topiramato durante as recaídas. Em uso de laxantes com glicerina atualmente, devido histórico de constipação intestinal. Não foram encontrados antecedentes familiares similares ao caso, nem antecedentes de uso de drogas ilícitas. Não foi realizado nenhum exame laboratorial quantitativo nem exames de imagem. Na conduta foi solicitada psicoterapia e retirada da medicação topiramato para avaliar o quadro inicial, seguida de nova consulta após início da terapia com o psicólogo.

## DISCUSSÃO

A bulimia nervosa enquadra-se como uma patologia psiquiátrica, visto que a causa está na origem psicológica em relação à estética corporal<sup>1</sup>. É de notar-se que o relato de caso correspondeu com a incidência e prevalência da revisão da Silva<sup>3</sup> e do Ludewig<sup>4</sup>, demonstrando a paciente ser do sexo feminino, em idade universitária, caucasiana e com alto nível socioeconômico-cultural.

Como descrito pelo DSM-V<sup>2</sup>, a patologia do estudo é compatível com as características clínicas do livro, além de subdividi-la em graus de intensidade, sendo esta considerada de grau moderado. Não houve sintomas, sinais característicos ou semelhantes relacionados à comorbidades<sup>1</sup>, muito menos transtornos de personalidades devido a não observação do paciente de forma temporal.

Por isso, não é necessário qualquer exame laboratorial ou de imagem para o diagnóstico da bulimia nervosa, sendo apenas o tratamento cognitivo-comportamental suficiente, como afirma Silva<sup>3</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do caso relatado podemos concluir que o diagnóstico de bulimia nervosa é simples e somente clínico, e que, apesar de sua baixa prevalência na população, é necessário reconhecer seus sintomas e sinais e realizar uma anamnese adequada e minuciosa, acompanhada de um exame físico de qualidade, para iniciar o mais rápido

possível o tratamento e prevenir comorbidades associadas a doença, assim como reduzir sua mortalidade na comunidade.

## REFERÊNCIAS

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
2. American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
3. Silva TAB, Vasconcelos FMN, Ximenes RCC, Sampaio TPA, Sougey EB. As terapias cognitivo-comportamentais no tratamento da bulimia nervosa: uma revisão. *J bras psiquiatr*. 2015; 64(2):160-68.
4. Ludewig AM, Rech RR, Halpern R, Zanol F, Frata B. Prevalência de sintomas para transtornos alimentares em escolares de 11 a 15 anos da rede municipal de ensino da cidade de Nova Petrópolis, RS. *Rev AMRIGS*. 2017;61(1):35-9.
5. Hercowitz A. Transtornos alimentares na adolescência. *Pediatr Mod*. 2015;51(7)

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

**Thalles Ferreira Costa**

Rua Paraná, 1653, Bloco Milão, Apto 333  
Bairro: Coester  
15603-392 Fernandópolis - SP, Brasil  
email: thalles\_costa12@hotmail.com

Submetido em 29/07/2020

Aceito em 20/04/2020