

Pica en anemia severa: a propósito de un caso.

Pica in severe anemia: A case report.

Luis Fiestas-Teque^{1a}

RESUMEN

Se reporta el caso de una mujer de 32 años, que fue internada por presentar anemia severa debido a una hemorragia uterina anormal secundaria a miomatosis. En la anamnesis se detectó que la paciente presentaba la peculiar conducta de ingerir trozos de papel higiénico remojado en bencina. Un mes luego de corregida la anemia, el trastorno de la conducta alimentaria desapareció. A propósito de este caso de pica se hace una revisión razonable de la literatura sobre este interesante y poco estudiado fenómeno psicopatológico.

PALABRAS CLAVE: Pica, anemia, sangrado uterino anormal.

SUMMARY

The case of a 32-year-old woman is reported: she was hospitalized with a severe anemia due to abnormal uterine bleeding by miomatosis. In the anamnesis, it was found that the patient had the strange behavior of ingest pieces of toilet paper soaked in benzine. The disorder of eating behavior disappeared a month after the anemia was corrected. Based on this case of pica, we review the literature on this is interesting and little studied psychopathological phenomenon.

KEY WORDS: Pica, anemia, abnormal uterine bleeding.

INTRODUCCIÓN

La anomalía del apetito que se conoce con el nombre de *pica* o *alotriofagia*, consiste en la inclinación a ingerir determinadas sustancias no asimilables por el organismo (1). Por añadidura, se estipula que el consumo persistente de sustancias no nutritivas debe suscitarse durante un período de por lo menos un mes, de forma inapropiada para la edad mental y siempre que su práctica no esté aceptada culturalmente. Una edad mínima de dos años es requerida para este diagnóstico (2, 3). El término *pica* se deriva de la palabra latina para nombrar a la *urraca* o *pica pica*, ave de la familia de los córvidos que posee inusuales hábitos alimentarios, y a la que se le atribuye robar y consumir sustancias indigeribles (2,4). De hecho, la ingesta de sustancias raras y no propias de la dieta

se ha observado en especies animales diversas y sirve supuestamente como apaciguante o desintoxicante. El término *pica* fue introducido a la medicina a través de una humorada de Ambrosio Paré, médico francés del siglo XVI (5).

Esta conducta es tan antigua como nuestra civilización: se sabe que en el antiguo Egipto los pobladores de la ribera del Nilo comían el limo de sus orillas por considerarlo alimenticio. Hipócrates (460-377 a.C.) describió a mujeres gestantes que comían tierra. Sófocles denominó “alotriofagia” (de “alotrio”: raro; “fagos”; alimento) a esta conducta y Aristóteles acuñó el término de geofagia para designar a la costumbre de comer tierra (4,6). Avicena, en el siglo X, ya refería con notable agudeza que ciertas deficiencias nutricionales podrían llevar a un comportamiento

¹ Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Servicio de Neuro-psiquiatría, Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, Perú.

^a Psiquiatra.

de pica, y que esta podría ser suprimida con la administración de mínimas cantidades de hierro pulverizado y diluido en vino (7).

En el Perú y en el resto de América, la práctica de la geofagia estuvo muy extendida desde épocas antiguas. Duccio Bonavia en una investigación arqueológica al norte de Lima, en un asentamiento humano de cinco mil años de antigüedad, encontró coprolitos humanos con una alta proporción de arena y tierra. Weiss, por su parte, menciona los hallazgos de tierras calizas comestibles en tumbas precolombinas (8).

Diversos literatos de nuestra lengua han descrito esta patología, así, por mencionar a algunos: Juan Quirós en “La Toledana discreta” y Quevedo en “Las capitulaciones matrimoniales”, describen a mujeres que comían yeso y barro, igualmente Miguel de Cervantes en el capítulo XXXIII de Don Quijote, refiere que el personaje Anselmo padecía una enfermedad comparable a las que “presentan algunas mujeres a quienes se les antoja comer tierra, yeso y carbón y otras cosas peores” (9).

No hay en nuestro medio datos epidemiológicos detallados de este inusual trastorno de la conducta alimentaria y, dada su presentación infrecuente, aprovechamos un caso de nuestro servicio para presentar una apretada síntesis de la literatura además de discutir la implicancia de la presencia de pica en casos de aparición en la adultez.

Caso clínico

Se trata de una mujer de 32 años, conviviente, con tres hijos, sin antecedentes psiquiátricos previos, que desde siete meses antes de su ingreso ha presentado hipermenorrea y menometrorragia. Hace cuatro meses el sangrado menstrual se hizo más abundante y se prolongaba hasta 15 días, llegando a ser casi diario en los últimos dos meses; de manera concomitante fueron agregándose síntomas de mareos y disnea a medianos esfuerzos. Como la paciente trabajaba en una ferretería, desde hace un mes empezó a presentar la peculiar conducta de comer trozos de papel higiénico remojado en bencina, “ya que le gustaba dicho olor”, al inicio era una vez por día, empujada por un impulso de curiosidad, y en la última semana antes del ingreso, llegaba a hacerlo hasta tres veces por día. Un día antes del ingreso, la paciente presentó sangrado vaginal intenso (aproximadamente 250 ml) y dolor tipo cólico de intensidad 10/10 en hipogastrio, por lo que fue internada por emergencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Se le diagnosticó hemorragia uterina anormal por miomatosis uterina con anemia severa sintomática: registró al ingreso un nivel de hemoglobina de 4,5 g/dl y hematocrito de 17%, en el frotis periférico se describió la anemia como microcítica e hipocrómica, con volumen corpuscular medio (VCM) de 59,7 fl, hemoglobina corpuscular media (HCM) de 15,8 pg, concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM) de 26,6 g/dl (todos valores muy por debajo de lo normal). Se le transfundió cuatro paquetes globulares y seis días después del ingreso se le realizó una histerectomía abdominal total.

La paciente estuvo internada diez días, y salió de alta con hemoglobina de 7,4 gr/dl y hematocrito 30%. Al seguimiento, un mes después del alta, refirió que la conducta previamente descrita -ingerir papel humedecido con bencina-, había totalmente desaparecido.

DISCUSIÓN

En la literatura, varios términos se han utilizado para describir este trastorno conocido como pica: picamalacia, picacia, picacismo, malacia, geomanía, pseudorexía, entre otros (10).

Si bien se ha observado en hombres y mujeres de todas las edades y razas, la pica es más frecuente en clases socioeconómicas bajas. El 25 a 33% de todos los casos ocurre en niños, 20% en mujeres embarazadas y 10 a 15% en individuos con problemas de aprendizaje (11). En personas con retraso mental se la ha considerado el trastorno de la ingestión y conducta alimentaria más prevalente, su frecuencia en este grupo alcanza hasta un 84% si el grado de discapacidad intelectual es profundo (2).

La etiología específica de la pica permanece aún desconocida. Se postula diversos factores o hipótesis: culturales, sociales, nutricionales, psicológicos y psiquiátricos. Culturalmente, la geofagia parece ser un comportamiento ancestralmente aprendido: es practicada desde tiempos remotos en diferentes lugares y épocas distintas como en la antigua Grecia y se sigue verificando su presencia en tribus primitivas de varias partes de África (Kenia, Uganda, Malawi, etc.). Estudios sobre los motivos que tienen las mujeres africanas para esta práctica han determinado que en estas etnias se vincula el comer tierra con ritos de fertilidad y reproducción, y como terapia contra la astenia y la “falta de sangre”. Asimismo estas personas consideran que la ingesta de tierra puede prevenir los vómitos, disminuir la hinchazón de las piernas y

lograr que los bebés nazcan más hermosos y logren un desarrollo óptimo, de hecho, las madres suelen calmar el llanto de sus hijos con arcilla en vez de chupones (6). En otros ámbitos se han apuntado motivos religiosos, como en México, donde algunas gestantes consumen barro amasado en forma de la imagen de la Virgen de Guadalupe, para que sus hijos nazcan bendecidos (12).

Socialmente, la pica se correlaciona con niveles socioeconómicos bajos, pobre soporte social y familias desorganizadas. Análogamente la geofagia está asociada con regiones pauperizadas y periodos de hambruna (7).

En cuanto a los factores nutricionales, subyace la idea de que la pica es una conducta motivada por la necesidad de algunos nutrientes esenciales deficitarios como hierro y zinc, sospechándose la existencia de un mecanismo innato desconocido que desencadenaría la apetencia por sustancias inapropiadas ante la falta de

dichos micronutrientes. Pica y déficit de hierro se han descrito concomitantemente en embarazadas, niños y personas con pérdidas sanguíneas digestivas, entre otros. La administración de hierro resuelve la pica en muchos casos, generalmente antes de que se corrija la anemia. Aún queda por investigar y explicar el mecanismo de acción de la terapia ferruginosa (2).

Psicológicamente, se postula desde el punto de vista psicodinámico que la pica podría estar relacionada con conflictos emocionales no resueltos en el contexto de una mala relación madre-hijo. Desde el punto de vista psiquiátrico, la pica está asociada a comorbilidad con retraso mental, trastornos del espectro autista, demencia senil y, en menor grado, con esquizofrenia, depresión, trastorno obsesivo compulsivo y tricotilomanía (3,7,8).

Los más comunes tipos de pica son: geofagia (tierra), pagofagia (hielo) y amilofagia (harina,

Tabla 1. Sustancias motivo de pica y su denominación (5,7,8,15).

Denominación	Sustancias consumidas	Denominación	Sustancias consumidas
Acufagia	Objetos agudos: clavos, vidrios	Hialofagia	Vidrios
Adhesivofagia	Pegamentos	Jumperfagia	Lana (suéteres)
Alcalinofagia	Bicarbonato de sodio	Lectofagia	Lechuga
Amilofagia*	Almidón crudo, engrudo	Lignofagia	Madera (astillas, palillos)
Artropofagia	Artrópodos	Litofagia	Piedrecillas
Clocleofagia	Caracoles de jardín	Lúmbricofagia	Lombrices de tierra
Carbofagia	Carbón	Magnesiofagia	Magnesia (carbonato)
Cartofagia	Cartón	Metalofagia	Metales (tornillos, monedas)
Cautopirofagia	Cerillos (fósforos usados)	Naftalinofagia	Naftalina (paradiclorobenceno)
Cicerofagia	Garbanzos crudos	Oleofagia	Aceite
Coprofagia	Heces	Onicofagia	Uñas
Coniofagia	Talco, polvo de hornear	Osteofagia	Huesos
Cuasicarovofagia	Cáscaras de huevo	Ostrofagia	Ostiones (conchas)
Espongiofagia	Esponja	Pagofagia*	Hielo
Estacofagia	Ceniza de cigarro	Papirofagia	Papel (periódico, sanitario)
Entomofagia	Insectos	Parafinofagia	Parafina
Farinofagia	Harina	Pictofagia	Pinturas
Faseolofagia	Frijoles crudos	Plasticofagia	Plásticos
Fitofagia	Plantas no comestibles (pasto)	Plumofagia	Plumas
Florifagia	Flores	Polistirenomanía	Poliestireno
Foliofagia	Hojas	Rizofagia	Raíces
Gavofagia	Café (granos)	Sapofagia	Jabón
Geofagia*	Arcilla, arena, barro, tierra	Tabacofagia	Tabaco (colillas)
Geomelofagia	Patatas (cáscaras, hojuelas, crudas)	Tricofagia	Cabellos
Gipsiferofagia	Tiza, yeso	Tisufagia	Telas varias
Goberofagia	Cacahuates	Ullifagia	Hule (guantes, llantas, borrador)
Gósipofagia	Algodón	Urofagia	Orina
Hemofagia	Sangre	Xilofagia	Madera, palillos de dientes

*Las más frecuentes

almidón crudo) (Tabla 1). Los dos primeros son las más frecuentes, dependiendo del área geográfica del sujeto. En América Latina los datos disponibles revelan una prevalencia de esta práctica, durante el embarazo, del 20 al 44% (20). En África, la geofagia en mujeres embarazadas ha sido reportada en rangos que varían del 28 a 100% (13).

También se ha reportado ingestión de sustancias poco comunes como papel, trozos de plástico, cenizas de cigarrillo, palillos de madera, carbón y piedrecillas (5), que pueden producir complicaciones quirúrgicas abdominales. En series de casos se halló que un 75% de personas que ingerían estos objetos tan inusuales, necesitaría cirugía, el 30% sufriría complicaciones adicionales y hasta el 11% llegaría a fallecer a consecuencia de complicaciones postoperatorias como resultado final de la pica. Aparte de obstrucciones y perforaciones, como consecuencia de la pica pueden formarse bezoares de toda índole en el tubo digestivo de los afectados, particularmente tricobezoares (2,5,14,15).

Varios estudios han mostrado que la prevalencia de pica es alta en poblaciones con deficiencia de hierro, donde puede llegar hasta el 61% y su presencia es particularmente un indicador de tal deficiencia (16,17), aunque la asociación con la causa de la pérdida de sangre o la deficiencia de hierro (menorragia, sangrado gastrointestinal, malabsorción de hierro o embarazo) es dispar. Igualmente se ha observado que los pacientes con pica tienen valores significativamente bajos de VCM, así como valores altos del índice de distribución de glóbulos rojos (RDW, *red blood cell distribution width*) y número de plaquetas incrementados, en comparación con los pacientes sin pica (18).

No existe tratamiento específico para este trastorno: la consideración diagnóstica y terapéutica debe ser individualizada y se ha de centrar en la patología de fondo y en el tratamiento de las complicaciones (5). Generalmente, el abordaje se basa en psicoeducación y modificación de conducta. Varias terapias conductuales se han diseñado incluyendo técnicas de exposición, manipulación ambiental, vigilancia, prevención de respuesta, corrección y técnicas aversivas. En caso de pacientes con tratamiento cognitivo conductual, en que se exponen los gatillos principales de la ansiedad que conduce a la conducta de pica y se enseña a prevenir rituales, los resultados han sido favorables (7,19,20).

Si se demuestra carencia de micronutrientes, hay que suplementarlos, así como corregir la causa que produce dicha deficiencia. En algunos pacientes

la corrección de la deficiencia de hierro o zinc ha eliminado la pica (11,21). No hay fármaco específico para tratar la pica aunque hay reportes de casos de mejoría con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina como citalopram, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, así como clomipramina, hipotéticamente a través del efecto indirecto de la serotonina sobre las conductas compulsivas y la regulación de la tendencia instintiva del apetito (2,7,22).

Nuestra paciente ingería una sustancia poco común como es papel higiénico (papirofagia) remojado en bencina y de manera paralela padeció anemia severa con valores bajos del VCM, todo esto originado por pérdida sanguínea debido a la miomatosis uterina, la cual luego de ser tratada, hizo que desapareciera el cuadro de pica.

Por todo lo expuesto, se concluye que ante todo paciente en el que se detecte anemia, sobre todo si es significativa como en este caso, debe realizarse una entrevista psiquiátrica minuciosa para descartar la presencia de esta entidad nosológica, la cual puede fácilmente pasar desapercibida.

Correspondencia:

Luis Fiestas Teque
Av. Antares N° 158 – Dpto 101, Urb. San Roque.
Santiago de Surco.
Lima 33. Perú
Correo electrónico: fiestasluis@hotmail.com

Declaración de conflictos de interés:

Ninguno por declarar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado H. Curso de Psiquiatría. 6ta edición. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1993. p.93.
2. Viguria F, Miján de la Torre A. La pica: retrato de una entidad clínica poco conocida. *Nutr Hosp.* 2006; 21(5): 557-66.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013. pp. 329-31.
4. Von Garnier C, Stünitz H, Decker M, Battagay E, Zeller A. Pica and refractory iron deficiency anemia: a case report. *J Med Case Reports.* 2008; 2: 324.
5. Faure MA, Nieto S, Olivares Z. Pica. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2013; 70(1): 58-65.
6. Meel BL. Geophagia in Traskei region of South

- Africa: case reports. *Afr Health Sci.* 2012; 4:566-8.
7. Kachani AT, Cordás TA. Da opera-buía ao caos nosolóxico: pica. *Rev Psiq Clín.* 2009; 36(4):162-9.
 8. Ruiz-Gil W. Pica: Un enigma aún por resolver. *Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*. URL disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/spmi/v14n3/pica.htm> (Fecha de acceso: 25 de mayo del 2014).
 9. Larraín C. Pica en “Don Quijote”. *Rev Med Chile.* 2005; 133: 609-11.
 10. Saunders C, De Carvalho Padilha P, Della Libera B, Lima J, Mello de Olivera L, Astulla A. Picamalacia: epidemiología e asociación com complicaciones da gravidez. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009; 31(9): 440-6.
 11. Khan Y, Tisman G. Pica in iron deficiency: a case series. *J Med Case Reports.* 2010; 4: 86-8.
 12. Simpsom E, Mull JD, Longley E, East J. Pica during pregnancy in low-income women born in Mexico. *West J Med.* 2000; 173: 20-40.
 13. Young SL, Khalfan SS, Farag TM, Kavle JA, Ali SWM, Hajji H, et al. Association of pica with anemia and gastrointestinal distress among pregnant women in Zanzibar, Tanzania. *Am J Trop Med Hyg.* 2010; 83(1): 144-51.
 14. Battin M, Kennedy J, Singh S. A case of plastikophagia. *Postgrad Med J.* 1997; 73: 243-53.
 15. Kariholu PL, Jakareddy R, Hemanth-Kumar M, Paramesh KN, Pavankumar NP. Pica – a case of acuphagia or hyalophagia. *Indian J Surg.* 2008; 70: 144-6.
 16. Louw VJ, Du Preez P, Malan A, Van Deventer L, Van Wyk D, Joubert G. Pica and food craving in adult patient with iron deficiency in Bloemfontein, South Africa. *S Afr Med J.* 2007; 97(11): 1069-71.
 17. Mitchell WM. Pica in adults. *Calif Med.* 1968; 109(2): 157-8.
 18. Barton JC, Clayborn J, Bertoli LF. Pica associated with iron deficiency or depletion: clinical and laboratory correlates in 262 non-pregnant adult outpatients. *BMC Blood Disorders.* 2010; 10: 9-19.
 19. Gravestock S. Eating disorders in adults with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res.* 2000; 44: 625-37.
 20. Luiselli JK. Pica as obsessive-compulsive disorder. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 1996; 27:195-6.
 21. López LB, Pita L, Ortega CR. Ingesta de nutrientes en mujeres con pagofagia y otras formas de pica durante el embarazo. *Nutr Hosp.* 2007; 22(6): 641-7.
 22. Bhatia MS, Kaur N. Pagophagia - A common but rarely reported form of pica. *J Clin Diagn Res.* 2014; 8(1): 195-6.

Recibido: 24/03/2014 Aceptado: 26/05/2014
--