

# Trastornos de conducta alimentaria:

## Algunos aspectos relevantes



**Lelis L. Nazario, MD**

Especialista en Psiquiatría y Psiquiatría de Niños y Adolescentes

Directora, Departamento de Psiquiatría Escuela de Medicina, Universidad de Puerto Rico

Directora, Programa de Psiquiatría de Niños y Adolescentes

### Introducción

Los trastornos de conducta alimentaria se componen de un espectro de enfermedades que mayormente debutan en la niñez. Estos tienen como eje principal la insatisfacción con el peso y/o con la imagen personal, por ideas sobrevaloradas o distorsiones del concepto de lo que deben ser el peso y la silueta ideal.

Las conductas patológicas causan disfunción social y no permiten mantener un peso saludable. Muchos pacientes oscilan entre un extremo y otro, haciendo difícil su clasificación. Otro reto es que muchos no reconocen ni admiten que tienen un problema de salud que necesita tratamiento médico. Para tratar estos casos, se requiere la intervención especializada interdisciplinaria y bien coordinada.

### Epidemiología

Darían la impresión de que en la última década ha aumentado el número de niños y adolescentes que se presentan a clínicas con trastornos de conducta alimentaria. Hay varios factores que podrían explicar esto: nuevas tendencias en la población, cambios en el acceso y en la utilización de los servicios médicos, mejoras en el reconocimiento y diagnóstico de la condición. Un estudio reciente en niños de 9 a 14 años, en los Estados Unidos, determinó que el 7,1% de los varones y el 13,4% de las niñas mostraban conducta relacionada con problemas alimentarios. Otro estudio en niños que cursaban del 3º a 6º grado, reportó que el

45% querían ser más delgados, el 39% había tratado de perder peso y el 6,9% estaba en el grupo de alto riesgo para trastornos de conducta alimentaria.

### Anorexia

La anorexia es una enfermedad severa que afecta del 0,5 al 1% de personas a través de sus vidas. Las mujeres constituyen del 90 al 95% del total y los estudios recientes indican que es prevalente en todas las clases sociales y etnias. Es doblemente más frecuente en las adolescentes, con una edad promedio de 15 años, aunque puede comenzar a presentarse desde la niñez.

Es la causa más común de pérdida de peso en mujeres jóvenes y de admisiones a servicios hospitalarios de niños y adolescentes. A su vez, es la enfermedad psiquiátrica con la mayor tasa cruda de mortalidad: cerca del 5,6% por década de enfermedad. Steinhausen (2002) encontró que menos de la mitad de los pacientes (46%) se recuperan completamente, mientras que una tercera parte mejora parcialmente o persevera con síntomas residuales, y un 20% desarrolla un cuadro crónico.

### Bulimia

La bulimia tiene una prevalencia de 1% en adolescentes y mujeres jóvenes. Las mujeres son las más afectadas y suele comenzar entre los 17 a 25 años de edad. Solo un subgrupo recibe tratamiento, probablemente quienes tienen mayores disturbios.



## Tratamiento

### Importancia del tratamiento temprano

Los trastornos alimentarios son enfermedades complejas con un curso crónico. Suelen requerir tratamiento a largo plazo, que puede tomar 5 a 6 años en promedio desde el diagnóstico inicial. Por esto, la intervención temprana es esencial, para evitar daños físicos permanentes causados por la enfermedad durante las etapas del crecimiento y desarrollo.

### Decisión y motivación de tratamiento

Por lo general, los pacientes con anorexia llegan a las oficinas del médico primary por la preocupación de un familiar, de un amigo o de la escuela. Presentan quejas somáticas o sintomáticas, pero mantienen en secreto sus problemas alimentarios. Por otro lado, los pacientes bulímicos tienden a buscar ayuda y están más dispuestos que los anoréxicos a hablar sobre sus síntomas, emociones y conflictos. Es difícil motivar a estos pacientes a seguir un tratamiento, sobre todo porque muchos se encuentran reacios a ganar peso.

### Trabajo multidisciplinario

Por la complejidad de su manejo, el tratamiento debe ser cuidadosamente coordinado por un grupo multidisciplinario que, de acuerdo a cada caso y a la disponibilidad, podría incluir al médico primary, ya sea pediatra o especialista en medicina de adolescentes, al psiquiatra de niños y adolescentes, al psicólogo, al trabajador social y al nutricionista. Hay casos que requieren la evaluación del ginecólogo, del endocrinólogo y del gastroenterólogo, entre otros.

### Metas del tratamiento

La meta principal del tratamiento debe ser promover un estado de vida saludable, incluyendo como parte esencial del plan:

- Restaurar el peso apropiado de acuerdo al índice de masa corporal y el metabolismo normal del cuerpo.
- Normalizar los patrones de alimentación y revertir el proceso de inanición.
- Tratar cualquier complicación médica resultante.
- Eliminar conductas compensatorias maladaptativas.

### Parámetros a considerar y fases del tratamiento

Los parámetros que deben medirse son la estabilidad de los signos vitales y la normalización de las secreciones hormonales, con recuperación de la menstruación en las mujeres.

El proceso de ganar peso conlleva ayudar al paciente a cambiar su conducta asegurando que tenga un patrón de alimentación regular, aumentando poco a poco la cantidad de comida consumida según se requiera. Asimismo, se debe exponer al paciente a una mayor variedad de alimentos y proveer apoyo psicosocial y refuerzo. Una vez logrado un peso más saludable, la meta es evaluar y tratar las causas por las que el paciente está sufriendo la condición, utilizando el modelo biopsicosocial.

### Comentario

Los trastornos de conducta alimentaria requieren un cuidadoso tratamiento multidisciplinario, que debe empezar lo antes posible para evitar consecuencias futuras en el desarrollo.

Cada plan de tratamiento debe ser individualizado para atender las necesidades específicas del paciente. 

## Algunos datos estadísticos de importancia en trastornos de conducta alimentaria

- Más de 20 millones de personas en los Estados Unidos sufren de trastornos de conducta alimentaria.
- Cerca del 50% de las personas afectadas con este problema reúnen criterios diagnósticos de depresión 1.
- Tienen la mayor tasa de mortalidad de las enfermedades mentales.
- Sólo 1 de 10 pacientes recibe tratamiento.
- Mas del 90% de las estudiantes universitarias ha tratado de controlar su peso haciendo dietas; cerca del 20% hacía dietas frecuentemente o siempre; un 25% reconoció vomitar o usar purgantes como medidas para controlar el peso.
- Cerca del 95% de las personas que hacen dietas recuperan el peso antes de 5 años.
- En los Estados Unidos solo 5% de las mujeres tiene la contextura física que, usualmente, sale en la publicidad.
- Cerca de 70% de las niñas de 10 a 17 años basa su concepto de cuerpo ideal en las imágenes que ven en revistas.
- Se encontró mayor frecuencia de trastornos de conducta alimentaria en deportistas de elite (20%) comparado con el grupo de control (mujeres, 10%).

### Literatura

1. Agras WS (2008). The eating disorders. In DC Dale, DD Federman, eds., ACP Medicine, section 13, chap. 9. Hamilton, ON: BC Decker.
2. American Psychiatric Association (2000). Binge-eating disorder. In Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4<sup>th</sup> ed., text rev., pp. 785-787. Washington, DC: American Psychiatric Association.
3. Yager J, et al. (2006). Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders, 3rd ed. Arlington, VA: American Psych Assoc.
4. Anderson AE, Yager J (2005). Eating disorders. In BJ Sadock et al., Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8<sup>th</sup> ed., vol. 1, pp. 2002-2021. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
5. Brownell KD, et al. (2005). Obesity. In BJ Sadock et al., eds., Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8<sup>th</sup> ed., vol. 2, pp. 2124-2136. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
6. Gwirtsman HE, et al. (2008). Eating disorder Gwirtsman HE, et al. (2008). Eating disorders. In MH Ebert et al., eds., Current Diagnosis and Treatment in Psychiatry, 2nd ed, pp. 366-377. NY: McGraw-Hill.



## Porque las personas son el **CORAZÓN** de lo que somos

### Cuidamos la salud mental de todos.

Somos un sistema integrado de salud mental para atender adolescentes, adultos y personas de tercera edad que buscan superar momentos difíciles.

Contamos con los mejores profesionales de la salud mental, facilidades físicas modernas y un modelo de servicios enfocado en la recuperación.

#### Hospital Panamericano Cidra

• (787) 739-5555

#### Panamericano Ponce

• (787) 842-0045

#### Panamericano San Juan

• (787) 523-1500

#### Centros de Acceso y Tratamiento

• Bayamón (787) 778-2480

• Caguas (787) 286-2510

• Hato Rey (787) 758-4845

• Humacao (787) 285-1900

• Manatí (787) 854-0001

• Mayagüez (787) 652-1525

• Ponce (787) 284-5093

*Creemos que no importa la dificultad, la recuperación es posible.*

Llama a nuestra línea de ayuda al 1-800-981-1218

[www.hospitalpanamericano.com](http://www.hospitalpanamericano.com)