



REVISTA MEXICANA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

MEXICAN JOURNAL OF EATING DISORDERS

<http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/>



ARTÍCULO

Eating disorders diagnostic: from the DSM-IV to DSM-5



Rosalía Vázquez Arévalo*, Xochitl López Aguilar, María Trinidad Ocampo Tellez-Girón
y Juan Manuel Mancilla-Díaz

Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala, México

Recibido el 7 de julio de 2015; aceptado el 28 de septiembre de 2015
Disponible en Internet el 3 de diciembre de 2015

KEYWORDS

Eating disorders;
Diagnostic;
DSM-IV-TR;
DSM-5

Abstract The purpose of this study is to analyze the changes in the eating disorders diagnostic criteria and its implications for clinical and research work. Comparison tables were done for each eating disorder included in DSM-5: *pica*, *ruminación*, *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, *avoidant /restrictive food intake disorder*, *binge eating disorder*, *other feeding and eating disorder specified and unspecified*. As a conclusion important conceiving changes can be observed, as in the onset time, therefore its definition considers feeding behavior, and the absorption of food problems were added, as well as worsening areas are specified. Particularity the *avoidant /restrictive food intake disorder* and *anorexia nervosa* are those that more changes present. All Rights Reserved © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0.

PALABRAS CLAVE

Trastornos
alimentarios;
Diagnóstico;
DSM-IV-TR;
DSM-5

El diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV-TR al DSM-5

Resumen El presente trabajo tiene por objetivo analizar los cambios del DSM-IV-TR al DSM-5 en los trastornos alimentarios, en cuanto a sus criterios diagnósticos y sus implicaciones en el ámbito clínico. Para ello se realizaron tablas de comparación para cada uno de los *trastornos alimentarios* incluidos en el DSM-5: *pica*, *rumiación*, *trastorno de la evitación/restricción de alimentos*, *anorexia nervosa*, *bulimia nerviosa*, *trastorno de atracones*, *otro trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos especificado y no especificado*. En conclusión podemos observar importantes cambios en su concepción, como en el tiempo de inicio, por ende su definición considera a la conducta alimentaria y añade los problemas en la absorción de los alimentos, además de explicitar áreas de deterioro. En particular, los *trastornos de la evitación/restricción de alimentos* y *anorexia nervosa* son los que mayores cambios presentan. Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rvamap@unam.mx (R. Vázquez Arévalo).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.003>

2007-1523/Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

Antecedentes

La relevancia de los *trastornos alimentarios* en las últimas 5 décadas tiene que ver con la prevalencia que alcanzaron la *anorexia* y *bulimia nerviosas*, del 1 al 3% en mujeres jóvenes (APA, 2000).

Podríamos comenzar por señalar la historia de los *trastornos alimentarios* con la *anorexia nerviosa* como primer referente, la cual se menciona por primera vez en 1874 en un comunicado de medicina en Oxford, se refería a una forma peculiar de enfermedad, que se producía casi siempre en mujeres jóvenes y que se caracterizaba por una emaciación y ausencia de apetito.

En un primer momento el Dr. William Gull la llamó *apepsia histérica*, posteriormente coincidiría con su colega francés Lasègue en llamarla *anorexia nerviosa*, ambos serán reconocidos como iniciadores del estudio científico de esta enfermedad (Goldbloom, 1997).

No obstante, ya existía un reconocimiento del origen psicológico de la *anorexia nerviosa*, a finales del siglo XIX los descubrimientos de *caquexia hipofisaria* otorgarían más credibilidad a la etiología endocrina en esta patología, dando como resultado una serie de trabajos en torno a exploraciones biológicas y fisiopatológicas. Estas concepciones serán abandonadas gracias a las aportaciones de Decourt (1954, como se cita en Guillemot y Laxenaire, 1994), —quien fundamenta el origen psiquiátrico del trastorno— y al éxito de los tratamientos que los psiquiatras conseguían empleando el aislamiento y la separación del paciente respecto a su familia.

De tal forma que es después de la II Guerra Mundial cuando se inicia con la concepción actual de los *trastornos alimentarios*. En la década de 1960 el modelo de la neurosis sirve de base para explicaciones psicopatológicas, que intentan su evaluación y pronóstico, consiguiendo que la siguiente década se les considere un área de interés en la Medicina y en la Psiquiatría.

Hasta 1980, fundamentado en los estudios de Russell (1979) y Bruch (1973) entre otros, aparece por primera vez la *anorexia nerviosa* en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su tercera versión (DSM III, APA, 1980), la cual contaba con la *bulimia* como un subtipo. Posteriormente en la tercera versión revisada (DSM-III-TR, APA, 1987) se agrega al término de *bulimia*, el origen psicológico de la enfermedad, llamándola *bulimia nerviosa*, la cual aparece como entidad nosológica independiente, considerando los criterios diagnósticos propuestos por Russell (1979) para esta.

En 1994 con la aparición de la cuarta edición del manual (DSM-IV, APA, 1994), surgen importantes cambios en el área de los entonces llamados *trastornos de la conducta alimentaria*, se dividen en dos grandes grupos, los considerados de la infancia y los de inicio en la adolescencia, estos últimos se agrupan en *específicos* —que incluyen a la *anorexia* y *bulimia nerviosa*— y los *no específicos*, o TCANE, que incluyen a los cuadros subclínicos, y al *trastorno por atracón*, con una serie de criterios diagnósticos para su investigación (fig. 1), en su versión revisada —DSM-IV-TR, APA, 2000—, no habrá cambios en esta estructura. Y es en el 2013 con el DSM-5, donde volvemos a encontrar cambios relevantes en la concepción de estas psicopatologías.

Por ello el objetivo del presente artículo es analizar los cambios en *trastornos alimentarios* en cuanto a sus criterios diagnósticos y sus implicaciones en el ámbito clínico, de tal forma que sea una guía práctica para aquellos que comienzan a realizar el diagnóstico de estas psicopatologías o bien que conocen poco el DSM-5. Con dicha finalidad, se presentan tablas de comparación para cada trastorno. Dado que es un texto que pretende ser difundido en el habla hispana, se retomaron las traducciones del DSM-IV-TR de la editorial Masson (2002) y del DSM-5 de la editorial médica Panamericana (2014), se hace mención de ello porque algunas de las diferencias pueden deberse a la traducción, en las cuales no se ahondará, sino solo en aquellos cambios que aparecen con relevancia para el diagnóstico.

Cambios generales

Comenzaremos por señalar a nivel general los cambios en la nueva versión del DSM-5 (APA, 2013), uno muy relevante es eliminar la concepción de trastornos de la infancia y de la adolescencia, por lo que los *trastornos de pica*, *rumiación* y de la *ingestión alimentaria de la infancia o la niñez* se integran con la *anorexia nerviosa*, *bulimia nerviosa* y el *trastorno de atracones* (fig. 2).

Esto implicó un cambio de nominación y definición, como puede observarse en la tabla 1. La nueva definición integra una concepción más amplia de los *trastornos alimentarios*, que incluye la posibilidad de alteraciones no solo en el comportamiento alimentario, sino en la absorción de los alimentos, contemplando áreas de deterioro significativo, ampliando el espectro del diagnóstico a cualquier edad.

Otro cambio se refiere a los antes llamados trastornos de la conducta alimentaria no especificados, ahora en el DSM-5 denominados otro trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos especificado, donde se indica específicamente el criterio que falta para cumplir todo el cuadro clínico de uno de los trastornos alimentarios, y se incluyen ejemplos como *anorexia nerviosa atípica*, *trastorno por purgas*, etc. Además, se añade una categoría de otro trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos no especificado.

Esta nueva agrupación de los *trastornos alimentarios* genera interesantes preguntas, así como un amplio campo de investigación, por ejemplo: en cuanto a su pertinencia diagnóstica y prevalencia. Además de la vinculación a aspectos básicos como la imagen corporal, las influencias de los modelos estéticos corporales, temas tan implicados en el campo de la *anorexia* y *bulimia nerviosas*.

Esta nueva versión del DSM, agrega datos a referir por el clínico en todos los trastornos: tal es el caso de la remisión y para la *anorexia nerviosa*, *bulimia nerviosa* y *trastorno de atracones*, además ha de señalarse el nivel de gravedad.

A continuación analizaremos cada trastorno, con tablas de comparación para poder mostrar más detalladamente los cambios.

Trastorno de pica (pica)

Se puede observar en la tabla 2 sus criterios diagnósticos en el DSM-5, donde se percibe que puede ser diagnosticada a cualquier edad, con respecto al DSM-IV-TR existen cambios

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/341169>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/341169>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)