

Anorexia nerviosa

Elena Guerola Pejenaute^{a,*} y María Elena Pejenaute Labari^{b*}

^aPsicóloga. Madrid. España.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. España.

*Correo electrónico: anelepj@hotmail.com

Puntos clave

- La anorexia nerviosa es un trastorno del comportamiento alimentario que se caracteriza por una alteración persistente de la alimentación que afecta a la salud o al funcionamiento psicosocial.
- Se manifiesta como un deseo incontrolable de estar delgado junto a la práctica voluntaria de acciones para conseguirlo como dietas restrictivas y/o conductas purgativas. A ello se asocia una distorsión de la imagen corporal, en la que no suele existir conciencia de enfermedad.
- La prevalencia de anorexia nerviosa en la población general oscila entre un 0,3% y un 0,6%.
- Los mecanismos etiopatogénicos de la anorexia nerviosa no están claros; su origen es multifactorial.
- El diagnóstico de anorexia nerviosa se basa en la entrevista clínica, que se complementa con la exploración física, la psicopatológica y conductual y las exploraciones complementarias.
- El diagnóstico diferencial debe realizarse con trastornos psiquiátricos como depresión, ansiedad, trastornos psicóticos, fobias y consumo de tóxicos. Y con enfermedades orgánicas como neoplasias e infecciones crónicas.
- La mayoría de los pacientes con anorexia nerviosa tienen al menos un trastorno mental comórbido.
- El tratamiento de la anorexia nerviosa debe realizarlo un equipo multidisciplinar con experiencia en este tipo de patologías, que debería estar compuesto al menos por un especialista en salud mental, un nutricionista y un médico de familia.
- El tratamiento de la anorexia nerviosa se basa en la rehabilitación nutricional y la psicoterapia como piedra angular del mismo, y en la detección de complicaciones médicas y del síndrome de realimentación.
- El profesional de atención primaria tienen una posición privilegiada para transmitir mensajes a la familia y al adolescente sobre hábitos saludables, así como para realizar una detección precoz que facilite una intervención rápida.

Palabras clave: Anorexia • Nerviosa • Adultos • Adolescentes.

Definición

La anorexia nerviosa (AN) forma parte de un grupo de trastornos mentales del comportamiento alimentario (TCA) (tabla 1) que se caracterizan por una alteración persistente de la alimentación que afecta a la salud o al funcionamiento psicosocial.

La AN se manifiesta como un deseo incontrolable de estar delgado junto a la práctica voluntaria de acciones para conseguirlo como dietas restrictivas y/o conductas purgativas. A ello se asocia una distorsión de la imagen corporal, en la que no suele existir conciencia de enfermedad.

TABLA 1. Trastornos del comportamiento alimentario

Pica
Trastorno de rumiación
Trastorno de evitación/restricción en la ingesta alimentaria
Anorexia nerviosa
Bulimia nerviosa
Trastorno por atracones
Trastornos alimentarios o de la ingesta de alimentos especificados
Trastornos alimentarios o de la ingesta de alimentos no especificados

TABLA 2. Criterios de anorexia nerviosa (DSM-V)

A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo en relación con la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.

B. Miedo intenso a engordar o ganar peso, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.

C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual.

Puede ser de dos tipos:

A. Tipo restrictivo: Durante los últimos 3 meses, el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas). Este subtipo describe presentaciones en las que la pérdida de peso se lleva a cabo principalmente a través de la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo.

B. Tipo con atracones/purgas: Durante los últimos 3 meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas).

Debe especificarse la gravedad actual: La gravedad mínima se basa, en los adultos, en el índice de masa corporal (IMC) actual o en niños y adolescentes, en el percentil del IMC. Los límites siguientes derivan de las categorías de la Organización Mundial de la Salud para la delgadez en adultos; para niños y adolescentes, se utilizarán los percentiles de IMC correspondientes.

La gravedad puede aumentar para reflejar los síntomas clínicos, el grado de discapacidad funcional y la necesidad de supervisión.

- Leve: IMC ≥ 17 kg/m².
- Moderado: IMC 16-16,99 kg/m².
- Grave: IMC 15-15,99 kg/m².
- Extremo: IMC < 15 kg/m².

Modificada de Forman¹.

Los criterios clínicos para el diagnóstico de AN están definidos en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros problemas de salud, décima edición (CIE-10) y en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, quinta edición (DSM-V)¹ (tabla 2).

Se pueden definir dos tipos de AN. El tipo restrictivo, en el que la pérdida de peso es debida a la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo. Y el tipo con atracones/purgas, en el que se producen de forma recurrente, episodios de predominio purgativo mediante vómitos autoprovocados o utilización incorrecta de diuréticos, laxantes o enemas.

Epidemiología

La prevalencia en la población general oscila entre un 0,3% y un 0,6%², aunque esta sea probablemente más alta debido a que la mayoría de los estudios se han realizado siguiendo los criterios del DSM-IV, que son más restrictivos que los del DSM-V^{3,4}. En España, la prevalencia está en torno al 0,3%.

Afecta fundamentalmente al sexo femenino con una proporción varón/mujer de 1/10. La edad de aparición más frecuente está entre los 12 y los 25 años, y el grupo de mayor riesgo es el de 14 a 18 años.

Etiología

Los mecanismos etiopatogénicos no están claros. Su origen es multifactorial y se han implicado varios tipos de factores:

1. Biológicos. Dentro de ellos estarían los factores genéticos (algunos estudios han observado cierto grado de vulnerabilidad familiar, pero otros sobre el genoma no han dado resultados concluyentes)⁵. Factores neurobiológicos, como disfunción de los circuitos corticolímbicos involucrados en el apetito, alteraciones en las funciones dopaminérgica y serotoninérgica implicadas en la conducta alimentaria y el control de impulsos⁶.

2. Psicológicos, como trastornos afectivos, obsesivo-compulsivos, una personalidad con rasgos de excesiva rigidez, retraimiento social y autoestima baja⁷.

3. Familiares, como la presencia de familias desestructuradas, sobreprotectoras, exigentes y conflictivas. La existencia de alcoholismo y los trastornos psiquiátricos en familiares de primer grado.

4. Culturales, como el excesivo culto al cuerpo, la delgadez como modelo estético corporal y valor de éxito social.

Diagnóstico

El diagnóstico se basa en la entrevista clínica, la exploración física, psicopatológica y conductual y las exploraciones complementarias.

Anamnesis

Ante la sospecha de AN debe realizarse una historia clínica completa individual y familiar, subrayando la confidencialidad del acto médico, salvo que peligre la integridad del paciente.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3470090>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3470090>

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