



# Trastornos de la conducta alimentaria

S. Fernández Rojo, T. Grande Linares, C. Banzo Arguis y M.P. Félix-Alcántara

Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. España.

## Palabras Clave:

- Anorexia nerviosa
- Bulimia nerviosa
- Trastorno por atracón y obesidad

## Keywords:

- Anorexia nervosa
- Bulimia nervosa
- Binge eating disorder and obesity

## Resumen

Los principales trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracones (TA). La AN se caracteriza por el rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal, miedo a ganar peso y la alteración de la imagen corporal. La BN se caracteriza por episodios de sobreingestas recurrentes con sensación de pérdida del control, seguidos de conductas compensatorias. En el TA se presentan episodios de sobreingesta como en la BN, pero sin conductas compensatorias relacionadas. La obesidad no es oficialmente un TCA, pero abordarla como tal podría generar nuevas y prometedoras opciones terapéuticas. En España se estima una prevalencia de TCA del 4,1-6,41%. La clínica dependerá de la gravedad del trastorno y el estado evolutivo, las complicaciones orgánicas son habituales y pueden poner en riesgo la vida; la comorbilidad psiquiátrica subyacente es muy frecuente. Los criterios diagnósticos son los establecidos por el DSM-5 y la CIE-10. Abordajes psicofarmacológicos y psicoterapéuticos en el TCA están encaminados a restaurar un estado normal de nutrición, normalizar los hábitos alimentarios, resolver las alteraciones somáticas presentes y tratar la comorbilidad psíquica si la hubiere.

## Abstract

### Eating disorders

The main eating disorders (ED) are anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) and binge eating disorder (BED). AN is defined as the refusal to maintain a minimally normal body weight, fear of gaining weight and body image disturbance. BN is characterized by recurrent over-eating episodes with feeling of loss of control, followed by compensatory behaviors. In BED similar episodes of over-eating are presented, but without any compensatory behavior. Obesity is not officially an ED, but treating it as such could lead to promising new therapeutic options.

Spanish lifetime prevalence of eating disorders is estimated from 4.1 to 6.41%. The clinic will depend on the severity of the disorder and the evolutionary state, organic complications are common and can endanger life, and the underlying psychiatric comorbidity is common. The diagnostic criteria are established by the DSM-5 and ICD-10. Psycho-pharmacological and psycho-therapeutic approaches in ED are designed to restore normal nutritional status, normalize eating habits, solve somatic alterations, and treat mental comorbidity, if any.

## Introducción

A pesar de lo mucho que se ha hablado sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), muchas veces son difíciles de identificar; sobre todo porque en nuestra sociedad las

dietas y la preocupación por el peso y la imagen corporal son la norma y no la excepción. El reto es distinguir cuándo una dieta adelgazante o el deseo por perder peso corresponden a un TCA incipiente o instaurado; o poder identificar que bajo los kilos de una persona con sobrepeso u

obesidad puede estar escondiéndose un TCA que complica el cuadro.

Los TCA son graves, con muchas complicaciones físicas asociadas, un profundo impacto en la calidad de vida, una prevalencia en aumento constante desde los años 90 que afecta principalmente, aunque no solo, a personas jóvenes, una tendencia a la cronificación y unas altas tasas de mortalidad. Todo ello con la dificultad añadida de que, muchas veces, y a pesar de la gravedad, los pacientes carecen de conciencia de enfermedad.

El objetivo de esta actualización es contribuir a la mejora en la detección, orientación y manejo terapéutico de los TCA por parte de los profesionales a través de un mejor conocimiento de estos trastornos. Para ello, profundizaremos en los principales TCA; esto es, la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracones (TA); y dedicaremos un apartado a la obesidad dadas las características de TCA que tiene en muchos casos.

### Epidemiología

Las estimaciones sobre la incidencia y la prevalencia de los TCA varían según la población estudiada, los instrumentos de evaluación y el diseño de los estudios; pero más allá de cualquier limitación metodológica, se ha observado un aumento constante de la prevalencia de los TCA que se ha relacionado tanto con el incremento de la incidencia como con la tendencia a la cronificación de estos cuadros y también un mejor reconocimiento de los mismos. En España se estima una prevalencia conjunta de los TCA entre el 4,1-6,41% de la población<sup>1</sup>. En la última revisión publicada sobre estudios epidemiológicos en España se concluye que nuestras tasas de prevalencia son similares a las de otros países desarrollados, que estas tasas varían ampliamente de unos estudios a otros y que los TCA no especificados (TCANE) son los cuadros más frecuentes<sup>2</sup>. Se estima que el recientemente publicado DSM-5<sup>3</sup> disminuirá la proporción de TCANE, pues modifica los criterios para los diagnósticos de AN y BN e incluye el TA como un TCA específico, lo que es posible que modifique las cifras de prevalencia.

La AN y la BN se han relacionado con el sexo femenino<sup>4</sup>, cohortes jóvenes<sup>4</sup> y mayores tasas de mortalidad<sup>5</sup>. El TA es más común en mujeres mayores y varones<sup>4</sup>. Los TCA se han relacionado con un mayor riesgo de haber sufrido abusos físicos y/o sexuales<sup>4</sup>. No se ha encontrado evidencia de que los TCA estén relacionados con la raza, el estatus socioeconómico o el nivel educativo<sup>4</sup>.

### Etiología

Los TCA tienen una etiología multifactorial (fig. 1), comienzan a confi-

gurarse en función de una serie de factores predisponentes o de vulnerabilidad (genéticos-biológicos, psicológicos y socio-culturales); emergen bajo la influencia de uno o varios factores desencadenantes y se asientan en función de factores mantenedores que es importante conocer y cambiar si queremos obtener resultados eficaces en las intervenciones.

### Diagnóstico

El objetivo ideal sería realizar un diagnóstico precoz, pues cuanto antes se realice el diagnóstico mejor será el pronóstico; sin embargo, la escasa conciencia de enfermedad de estos pacientes muchas veces dificulta la identificación del cuadro clínico.

El diagnóstico es eminentemente clínico, se basa en la entrevista psiquiátrica, pudiendo ser apoyado por pruebas psicométricas. Los criterios diagnósticos se pueden realizar en función del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, siendo la última versión el DSM-5<sup>3</sup>, o de la Clasificación Internacional de la Enfermedades, también en su última versión (CIE-10)<sup>6</sup>. Estos criterios se pueden consultar en las tablas 1, 2 y 3.

La exploración física nos dirá el estado nutricional. Dentro de los parámetros a evaluar, se debe incluir la tensión arterial, la analítica y el electrocardiograma (ECG), así como el peso y la talla para poder calcular el índice de masa corporal (IMC), también conocido como índice de Quetelet.

El IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la altura en metros al cuadrado, y nos permite clasificar el estado nutricional, de esta forma un índice menor de 16 indicaría desnutrición severa, de 16 a 18,49 desnutrición, de 18,5 a 24,99 peso normal, de 25 a 29,99 sobrepeso, de 30 a 34,99 obesidad grado I, de 35 a 39,99 obesidad grado II y a partir de 40 obesidad mórbida.

En adolescentes hasta los 16 años, es útil el uso de tablas de peso, talla e IMC, ya que los criterios propuestos por el DSM y la CIE para valorar el estado nutricional no se ajustan a las etapas de adolescencia temprana o media<sup>7</sup>.

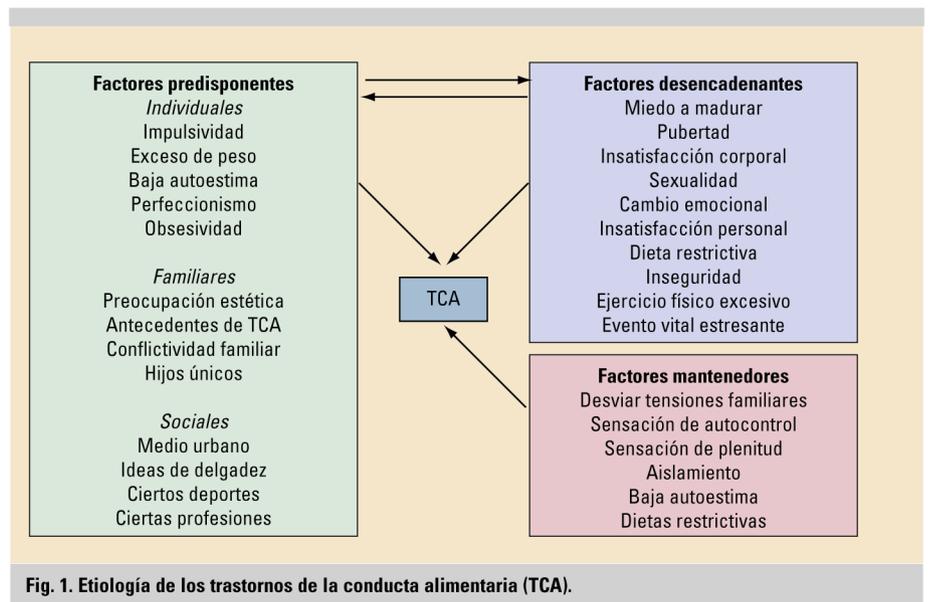


Fig. 1. Etiología de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808896>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808896>

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