

INTRODUCCIÓN

- ✓ Los trastornos del comportamiento alimentario están aumentando en nuestros días. Para entender la génesis de estos trastornos es preciso tener una perspectiva multidimensional que abarque tanto factores biológicos, psicológicos como socioculturales. La forma en que éstos interactúan entre sí influye en la aparición del problema y su mantenimiento.

Estamos ante trastornos cuyas repercusiones son graves: tienen un tratamiento largo y complicado, se cronifican en muchos casos, conllevan un gran sufrimiento personal y familiar y pueden dar lugar a la muerte.

EPIDEMIOLOGÍA

- ✓ Los trastornos del comportamiento alimentario en niños y adolescentes son un problema serio, que causa muertes prematuras y morbilidad médica y psicosomática importante, con un alto índice de cronificación que puede llevar a un alto grado de incapacidad para desarrollar una vida adulta plena y satisfactoria.

“En España, se estima que el 4,7% de las niñas y un 0,9% de los niños de 15 años padecen un trastorno de comportamiento alimentario (TCA).

Se cifra entorno al 0,5-1% de las niñas adolescentes desarrollan AN y hasta un 5% de las mujeres jóvenes desarrollan BN.



¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENEN LOS PACIENTES CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO?



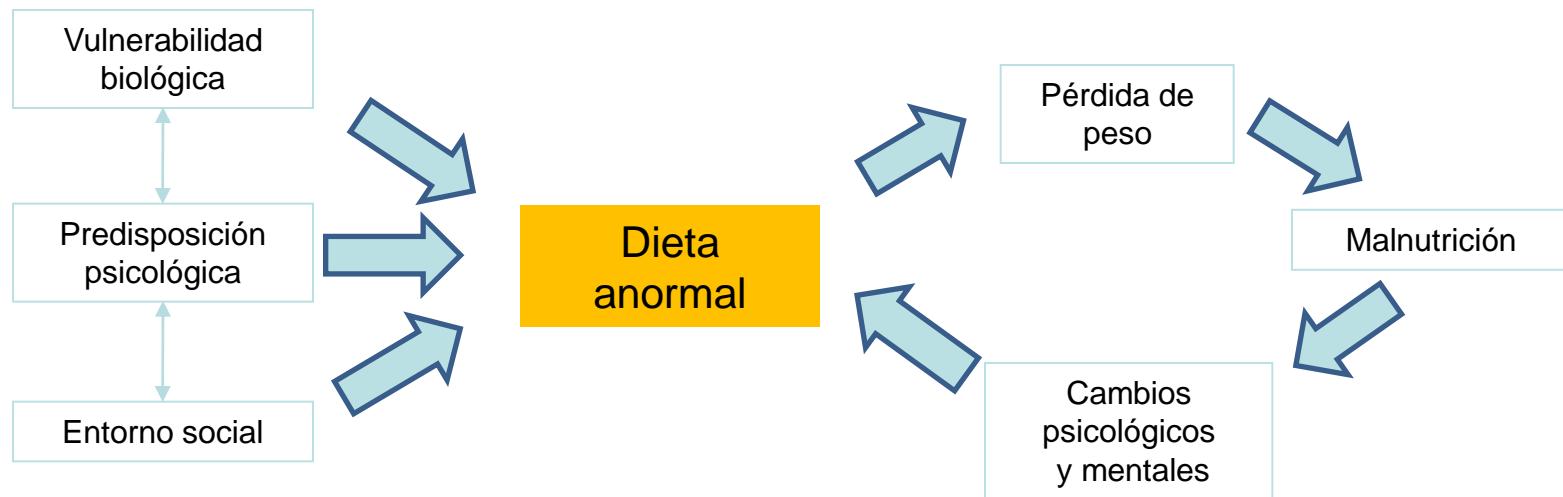
- ✓ Suelen ser **adolescentes o adultos jóvenes** que sienten la necesidad de estar a dieta y perder peso, teniendo mayor riesgo de adoptar hábitos potencialmente peligrosos que puedan desencadenar trastornos serios del comportamiento alimentario.
- ✓ Cuando se da en varones, suelen ser niños con historia familiar psiquiátrica de base, falta de “unidad” familiar e inadecuada expresión emocional.



- ❑ Se estima que hasta un 15% de adolescentes tienen comportamientos de atracón/purgación en algunas ocasiones, llegando sólo un 2 % a cumplir criterios de BN. Ésta alteración se da **con mayor frecuencia en pacientes con sobrepeso y tienen peor pronóstico las de inicio tardío.**
- ❑ Los trastornos de comportamiento tipo atracón/purgación se dan con frecuencia en varones, comparativamente con respecto a otros trastornos tipo AN o BN.

2. ETIOLOGÍA

- ✓ La etiología exacta de la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN) se desconoce, aunque hoy en día, se sostiene una hipótesis multifactorial en la que intervienen factores socioculturales, una predisposición psicológica y determinados factores biológicos.





¿INFLUYEN LOS ASPECTOS SOCIOCULTURALES EN LA PRECIPITACIÓN DE TCA?



- ✓ Los trastornos en el comportamiento alimentario tipo AN están claramente ligados al **culto de la imagen y al asociar la delgadez con la belleza, el equilibrio y la perfección de la mujer**. Por la experimentación de los propios cambios corporales que surgen en la pubertad, hacen del adolescente el personaje idóneo para presentar este tipo de trastornos, llevándoles en ocasiones a sentir insatisfacción con su propia imagen corporal.
- ✓ Se está viendo que **este sentimiento de insatisfacción** cada vez se da más en pacientes de menor edad.



- ❑ El realizar dietas restrictivas o esotérica (vegetarianos, “naturales”, de exclusión, de choque...) en sí mismo, es un **importante factor de riesgo en el desarrollo de TCAs**. La desnutrición inducida por este comportamiento es el **principal factor perpetuante del cuadro**, y no hay que olvidar que existe un **bombardeo publicitario** constante referente a estos aspectos.
- ❑ Otro factor de riesgo es el **entorno en el que se mueve el paciente**, así las profesiones en las que se estimula la delgadez, como los profesionales de la danza, atletismo y gimnasia, o los modelos de las pasarelas, tienen mayor riesgo de presentar esta patología.



¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD Y LAS VIVENCIAS PERSONALES CON EL DESARROLLO POSTERIOR DE UN TCA? ¿SE ASOCIA CON ALGÚN OTRO PROBLEMA PSIQUIÁTRICO DE BASE?



- ✓ Los rasgos de timidez, perfeccionismo, rigidez, baja autoestima, rasgos depresivos, comportamiento obsesivo/compulsivo y ser dubitativo se asocian a un aumento en el riesgo.
- ✓ Las familias de los pacientes también tienen determinadas características como tener excesiva sobreprotección o excesiva rigidez y una falta de resolución de problemas.
- ✓ Existe una asociación clara entre los TCA y distintos trastornos de ansiedad (ej. TOC) y del humor (ej. depresión mayor). Es muy frecuente el que se encuentren antecedentes no sólo personales sino también familiares (de 1er grado) de depresión mayor.

3. DIAGNÓSTICO

Se debe sospechar siempre que un adolescente haya **perdido peso de forma inexplicada, tenga hiperactividad y tenga una excesiva preocupación con su salud y con estar en forma**, sobretodo cuando todo ello conlleva **la puesta en marcha de conductas anormales con las comidas**.

Cuando se sospecha una alteración en el comportamiento alimentario se debe realizar una **entrevista** cuidadosa que establezca la presencia/ausencia de criterios de TCA.



¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS MÁS FRECUENTES?



- ✓ Ligados a los hábitos y comportamientos adoptados para controlar el peso. Se presentan con clínica secundaria al inadecuado aporte energético y al abuso de diuréticos, laxantes y vómitos.
- ✓ La presencia de atracones se vive como un suceso aterrador que produce un sentimiento de culpa intenso y de desesperación, que hará que se intensifiquen los esfuerzos para restringir la ingesta y después se intenten conductas compensatorias a los efectos del atracón.
- ✓ Las actividades purgativas tipo vómitos, laxantes, diuréticos... producen a su vez mayor sentimiento de culpa y ponen en marcha nuevas restricciones calóricas. Este caos alimentario frecuentemente se asocia a un caos en la vida personal del paciente, contribuyendo más a perpetuar el trastorno.

ABORDAJE TERAPÉUTICO



- ✓ Los objetivos del tratamiento son en orden de prioridad:
 - **evitar la muerte del paciente**
 - **evitar la cronificación e iniciar la recuperación tanto física como mental**

- ✓ Para ello, habrá que atender a 4 puntos distintos:
 - **la renutrición hasta la obtención de una alimentación adecuada**
 - **la obtención y mantenimiento de un peso adecuado**
 - **el tratamiento de las complicaciones médicas**
 - **el abordaje psicoterapéutico**



¿CÓMO SE CLASIFICAN LOS PACIENTES A LA HORA DE DECIDIR LA INTENSIDAD DEL ABORDAJE TERAPÉUTICO?



Los pacientes con estos trastornos los podríamos clasificar para el abordaje terapéutico en 2 grupos:

- ✓ **TCA leves**, en los que hay una leve distorsión de la imagen corporal, el peso está en torno al 90% de la media para la talla, hay ausencia de signos y síntomas orgánicos de pérdida ponderal, pero ya se encuentran alteraciones importantes en el comportamiento con las comidas.
- ✓ **TCA moderados/severos**, en los que hay una importante distorsión de la imagen corporal que no varía tras la pérdida de peso, el peso deseado se encuentra por debajo del 85% normal para su talla, se objetivan signos/síntomas de la pérdida ponderal y presentan hábitos y comportamientos alimentarios claramente anormales, todo ello asociado a la negación de aceptar que existe un problema.



¿CUÁLES SON LA CLAVES DEL ÉXITO TERAPÉUTICO A LA HORA DEL ABORDAJE INICIAL?



- ✓ Explicar con claridad la existencia de la enfermedad, aun con la negación de ella por parte del paciente, y darla por sentada en las siguientes visitas sin discusión posible.

Si se precisa, se impondrá de forma clara la autoridad médica dando indicaciones precisas para una nutrición adecuada que pueda permitir el crecimiento y la actividad normal del paciente. Los límites médicos no son discutibles, aunque se puede admitir que éstos no le gusten al paciente.



¿CUÁLES SON LA CLAVES DEL ÉXITO TERAPÉUTICO A LA HORA DEL ABORDAJE INICIAL?



- ✓ Siempre se debe recalcar de forma expresa que el objetivo es **conseguir una nutrición** que logre el mantenimiento de un peso razonable dentro de los límites médicos, y **nunca usamos el término de engordar.**
- ✓ La renutrición y normalización del peso no es sinónimo de curación, ya que es necesario un abordaje multidisciplinar, pero se ha comprobado que una parte importante de la psicopatología está relacionada con la desnutrición y por ello, **la mejora nutricional debe ser objetivo del tratamiento primario.**



PRONÓSTICO

- ❑ El pronóstico **de los adolescentes con TCA es mejor que en adultos** aunque no se han visto diferencias claras en estudios y por lo tanto hoy en día esto no es muy concluyente.
- ❑ De forma general, se puede decir que **la mitad de los pacientes evolucionan favorablemente y que de la otra mitad, el 50% sigue presentando algún síntoma (30% del total) y el resto tiene mala evolución (20% del total)**.



FACTORES PRONÓSTICO: POSITIVOS/ NEGATIVOS

- Cuando el diagnóstico se realiza de forma temprana, el pronóstico es claramente más favorable ya que **la detección temprana y el tratamiento precoz es más eficaz**. De la misma forma, parece que los adolescentes tratados ambulatoriamente o en unidades de Adolescentes evolucionan más favorablemente que aquellos que ingresan en una unidad de Psiquiatría.
- La enfermedad tiene peor pronóstico si **la duración de la enfermedad es prolongada, hay alteración en la relación padres-hijo, hay patología psiquiátrica de base como depresión o trastorno obsesivo compulsivo**,
- Otros datos de mal pronóstico es la **presencia de conductas purgativas, ingestión de tóxicos o tener antecedente de abuso sexual**.



FACTORES BUEN PRONÓSTICO	FACTORES MAL PRONÓSTICO
BN mejor que AN	Larga evolución
AN purgativa mejor que restrictiva	Bajo peso al iniciar tratamiento
Corta evolución	Obesidad previa (en BN)
Mayor peso al alta	Relaciones familiares alteradas
Diagnóstico y tratamiento precoz	Ejercicio compulsivo



CONCLUSIÓN

Los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) en niños y adolescentes son trastornos de **larga duración** que tienden a la cronificación y que precisan un tiempo prolongado de tratamiento (de 6 meses a 4 años o incluso más).

Pueden asociar complicaciones potencialmente letales. Son frecuentes las recidivas, sobretodo si no se consigue crear mecanismos de enfrentamiento apropiados.



PREVENCIÓN

Hábitos Alimentarios Correctos desde la infancia



<http://www.codnib.es/pas/pas/inicio.html>

