

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Congreso Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora: Neurociencias – Septiembre 2019

Ponente: *Dr. Fernando Jesús Pérez-Beltrán*

Redactó: *Aylin Alejandra Tobin-De La Vara*

Los trastornos alimenticios como la anorexia nerviosa, bulimia, pica, trastorno de rumiación, trastorno de restricción alimenticia y el trastorno de atracón, son problemas muy frecuentes y podrían ser considerados dentro del espectro obsesivo compulsivo.

La pica es un trastorno donde a las personas, principalmente niños, les gusta comer cosas que no son comestibles, por ejemplo tierra, gis, ladrillo, cristales o cabellos. Se desconoce por qué ocurre pero se tiene la teoría de que en mujeres embarazadas se presenta por una deficiencia de hierro o calcio que buscan compensar de esta manera. Este trastorno se puede presentar junto con otras patologías como autismo, retraso mental o esquizofrenia.

La rumiación es un proceso normal de alimentación que llevan a cabo las vacas en el cual regresan la comida del estómago y después la vuelven a comer. Cuando este proceso es llevado a cabo por seres humanos se considera un trastorno de rumiación. Las causas y motivos son desconocidos. Ante la sospecha de este trastorno es importante realizar un diagnóstico diferencial de reflujo gastroesofágico o estenosis pilórica. También puede presentarse con otras patologías como autismo u otras incapacidades intelectuales.

El trastorno de restricción de la ingestión de alimentos es muy frecuente en niños y se puede convertir en algo muy grave cuando la restricción es tan grande que genera problemas de desnutrición y/o anemia. Una situación grave se acompaña de pérdida de peso significativa, fracaso en alcanzar el aumento de peso, deficiencia nutritiva significativa, necesidad de suplementación e importante interferencia con el funcionamiento psicosocial. Se presenta del 5 al 23% de la población, principalmente en niños y suele acompañarse de ansiedad, fobias, miedos, angustia generalizada, crisis de angustia y TOC. La atención de estos pacientes debe ser multidisciplinaria, desde un psicólogo, nutriólogo, psiquiatra y el médico. Se debe utilizar tratamiento farmacológico cuando exista una comorbilidad como ansiedad.

Las personas con anorexia nervosa tienen una autoimagen distorsionada de sí mismas donde se perciben como obesas aunque no lo sean en realidad. Tienen una ingesta energética mucho menor de la que necesitan y un peso por debajo a lo esperado en relación con la edad, el sexo, el desarrollo y la salud. Existe un miedo intenso a ganar peso y una obsesión por conservar bajo peso. Se puede presentar de dos formas distintas: en el tipo restrictivo, la persona no ingiere alimentos o solamente consume alimentos muy seleccionados evitando grasas y proteínas; en la segunda forma, la persona come según su dieta y va acompañada como una bulimia, utilizando el vómito, laxantes, enemas, diuréticos y/o ejercicio excesivo para conservar el bajo peso. Es más frecuente en el sexo femenino, presente en 4 de cada 100 mujeres. La comorbilidad con trastornos psiquiátricos se da en un 30% principalmente con depresión, angustia severa u otro padecimiento de tipo psiquiátrico. No hay una causa directa de anorexia nervosa pero existen factores psicológicos, psicosociales y psiquiátricos asociados a desencadenar este problema. El manejo es interdisciplinario, psicoterapéutico, individual, de familia, cognitivo conductual y psiquiátrico. En el tratamiento farmacológico se puede utilizar la olanzapina, un antipsicótico que tiene un efecto secundario que produce hambre y puede ayudar en este problema. En la bulimia, las personas sienten una necesidad compulsiva por comer y tienen grandes atracones de comida pero como quieren una imagen corporal de bajo peso, utilizan laxantes, diuréticos, vómito o ejercicio compulsivo para lograrlo. Existe una baja capacidad de controlar lo que se está ingiriendo por lo que utilizan todos esos métodos compensatorios para mantener su peso. La prevalencia es de 1.7 en adolescentes y es mucho mayor en mujeres que en hombres. Según un estudio, es frecuente que se presente en mujeres de 14-15 años de estatus socioeconómico medio que hayan sufrido un episodio afectivo depresivo en su vida. Existen factores genéticos, hormonales y fisiológicos asociados a este trastorno. También puede existir el antecedente de obesidad infantil o pubertad temprana



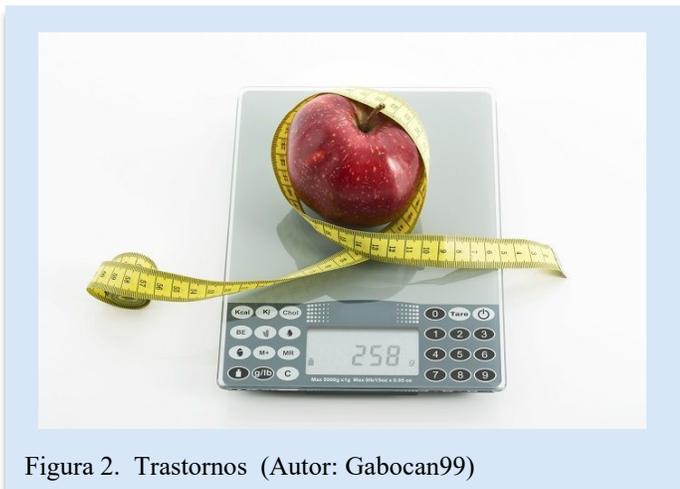


Figura 2. Trastornos (Autor: Gabocan99)

donde las críticas por su peso de los padres y/o amigos generaron una obsesión por bajar de peso.

En el trastorno de atracones, las personas comen compulsivamente como en la bulimia pero aquí no existe conducta compensatoria como vomitar o utilizar laxantes. Hay una ingestión por periodos determinados de una cantidad de alimento superior a la que la mayoría de las personas ingieren en un periodo similar. Existe una sensación de falta de control sobre lo que se ingiere en un periodo o una sensación de que no se puede dejar de comer. Se asocia a comer mucho o más rápido de lo normal, comer hasta sentirse desagradablemente lleno, comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre y después sentirse con culpa por haber comido tanto pero se vuelve a repetir la conducta. Asociado a sobrepeso, obesidad y problemas metabólicos. El tratamiento también debe ser multimodal, desde educación al paciente, terapias cognitivo conductuales y farmacológicas. En el tratamiento farma-

cológico se utilizan los inhibidores selectivos de la recaptura de la serotonina, la lisdexanfetamina, atomoxetina y el orlistat.

Por último, existe también el síndrome de ingesta nocturna de alimentos. Las personas con este síndrome se levantan por las noches a abrir el refrigerador y comer todo lo que encuentren. La persona no es sonámbula, está totalmente consciente y el comer desesperadamente es exclusivamente por las noches.

Existe una evidente comorbilidad entre los distintos trastornos de alimentación con otros trastornos psiquiátricos, principalmente trastornos de ansiedad, por lo que es sumamente importante realizar diagnósticos integrales. Actualmente, vivimos en una situación donde la apariencia física se ha vuelto una cuestión de mucha importancia y el alcanzar ciertos estándares físicos se convierte en una obsesión. La anorexia nervosa y la bulimia están estrechamente relacionadas con la imagen que se tiene de uno mismo y el internet es muy influyente con las ideas que manda sobre dietas para bajar de peso entre otras cosas.



Figura 1. Trastorno alimentario (Autor: Gabocan99)