

## DEFINICIÓN

Los trastornos alimenticios son enfermedades psiquiátricas complejas que se caracterizan por patrones de alimentación anormales y una preocupación por la forma del cuerpo y el peso.

La anorexia nerviosa se presenta en 9 de cada 1000 mujeres y 3 de cada 1000 hombres.

La bulimia nerviosa se encuentra en 15 de cada 1000 mujeres y 5 de 1000 hombres.

Trastorno por atracón que se da en 35 de cada 1000 mujeres y en 2 de cada 1000 hombres.

## FACTORES DE RIESGO

- Sexo femenino
- Adolescencia y adultez temprana
- Antecedentes familiares
- Factores estresantes
- Historia de obesidad
- Trastornos afectivos en los familiares de I y II grado
- Trastorno bipolar
- Presión percibida por estar delgado
- Perfeccionismo
- Impulsividad
- Medio ambiente o aptitud física que impulsa a la delgadez.
- Hacer dieta

## CRITERIOS CLÍNICOS DE ANOREXIA DSM V

- Bajo peso (IMC menor 18,5 kg/m<sup>2</sup>)
- Miedo intenso a engordar o ganar peso
- Percepción distorsionada del peso y forma del cuerpo

Existen 2 subtipos de anorexia nerviosa basado en los síntomas presentes en los

últimos 3 meses:

- Restricción marcada por la pérdida de peso (a través de dietas, ayuno, pérdida de peso y ejercicio excesivo).
- Los atracones y purgas (autoinducción al vómito, mal uso de laxantes, diuréticos o enemas).

## BULIMIA

- Episodios recurrentes de atracones de comida (al menos 1 vez por semana durante 3 meses), que se describen como comer en un período más de lo que la mayoría de las personas ingerieren durante ese tiempo, con una percepción de la falta de control.

- Los tipos específicos incluyen la tipo purga y la no purgativa.

## SÍNTOMAS NO ESPECÍFICOS

- Fatiga, mareos, falta de energía, amenorrea, pérdida de peso, estreñimiento, hinchazón, malestar abdominal, reflujo gastroesofágico, dolor de garganta, palpitaciones, poliuria, polidipsia, y / o insomnio.
- Problemas dentales (labios secos o agrietados, erosión dental)

## SIGNOS

- Lanugo, signo de Russell (callos en el dorso de la mano), bradicardia, hipotensión ortostática, hipotermia, edema periférico, caries dental con la erosión dental esmalte, hinchazón de la glándula parótida, sensibilidad epigástrica, hinchazón abdominal, mama atrófica o del tejido vaginal, retraso del desarrollo sexual, equimosis, estado de ánimo alterado / ansiedad, depresión, retraso

de crecimiento esquelético, punto de sensibilidad ósea, y pérdida de masa muscular.

## CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN ANOREXIA

- Bradicardia
- Hipotensión arterial
- Hipoglicemia
- Hipotermia
- Hipocalemia
- Deshidratación
- Alteraciones cardiovasculares
- Peso inferior al 75% de lo esperado, grasa corporal inferior al 75%.

## CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN BULIMIA

- Síncope
- Hipocalemia menor a 3,2 mEq
- Hipocloremia menor de 88mmol/l
- Desgarros esofágicos
- Arritmia cardíaca Qt prolongado
- Hipotermia
- Vómito intratable, hematemesis
- Riesgo de suicidio
- Falta de respuesta al tratamiento ambulatorio

## CRITERIOS PSICOLÓGICOS PARA HOSPITALIZACIÓN

- Falta de motivación o de perspectiva de vida
- No cooperación con el tratamiento ambulatorio
- Incapacidad para comer o necesidad de alimentación nasogástrica
- Intento o plan suicida
- Enfermedad psiquiátrica grave o entorno familiar grave

## LABORATORIO

- Ninguna prueba es diagnóstica
- Se puede pedir BH , Química sanguínea, AST, ALT, electrolitos, calcio, magnesio, TSH , EKG (Qt prolongado) y Glucosa

## TRATAMIENTO

- Tratamiento multidisciplinario

- Psicoterapia ( Terapia cognitivo conductual, interpersonal, psicoterapia, sistémica )
- Antidepresivos ( IRSS, tricíclicos, antiepilépticos, supresores del apetito)
- Rehabilitación

## PERLAS

- La evaluación inicial realizada a los pacientes con posible trastorno de la alimentación, incluye una entrevista y examen físico exhaustivos antes de realizar el diagnóstico definitivo.
- Los miembros de la familia deben participar en la evaluación de los pacientes pediátricos y adolescentes.
- No existe una prueba de laboratorio para el diagnóstico de un trastorno de la alimentación; la necesidad de exámenes deben individualizarse.
- Miembros de la familia tienden a expresar más su preocupación por los síntomas que el paciente.
- Un examen físico normal, no excluye trastornos alimentarios
- Aplicar la escala ED 2 para trastornos de la alimentación tiene una sensibilidad de 87 y una especificidad de 96, con valor predictivo de 94.
- LA Asociación de Psiquiatras Norteamericanos recomiendan una evaluación de trastornos del estado de ánimo, ansiedad, abusos de sustancias o alcohol, y tendencias suicidas.
- La explicación del trastorno es compleja y tiene que ver con la cultura los modelos sociales estéticos, la globalización de la comunicación.
- En el Ecuador estos trastornos son más frecuentes en estudiantes universitarios que asisten a instituciones privadas.

## BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013.
- Hay PJ, Bacaltchuk J, Stefano S. Psychotherapy for bulimia nervosa and bingeing (Cochrane Review).. The Cochrane Library 2007 Issue 1.. Ed. . Chichester, UK: John Wiley and Sons, Ltd.
- American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. Identifying and treating eating disorders. Pediatrics 2003;111:204-211