

ALTERACIONES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

PILAR ARROYAVE
MD PIQUIATRA
ESP PSIQUIATRIA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

Medellin 10 de marzo de 2017

Epidemiología

- 2 - 4% Mujeres en edades reproductivas
- Todas las clases socioeconómicas y grupos raciales
- Relación hombre mujer 1:6
- Mayor mortalidad de las enfermedades psiquiátricas (15.6%)
 - Alteraciones hidroelectrolíticas, arritmias, falla cardiaca congestiva.
- Prevalencia:
 - Anorexia nerviosa 0.5 - 1%
 - Bulimia nerviosa el 1.1 y 4.4%

Causas Múltiples de los TCA



Las cosas han cambiado....

- DSM 5
- Trastorno de evitación/restricción de los alimentos
 - Falta de interés aparente en comer o evitación por las características de la comida (olor sabor, textura), preocupación con respecto a la acción de comer, con fracaso persistente para cumplir las necesidades nutritivas o energéticas asociadas a :

Trastorno de evitación/restricción de los alimentos

1. Pérdida de peso significativa, fracaso para alcanzar el peso esperado o crecimiento escaso en niños
2. Deficiencia nutricional significativa
3. Dependencia a alimentación enteral o suplementos nutritivos
4. Interferencia importante en el funcionamiento psicosocial

Trastorno de evitación/restricción de los alimentos

- B. No se debe a la escasez de alimentos o a una práctica culturalmente aceptada
- C. No hay pruebas de un trastorno en el que uno mismo experimenta el propio peso o constitución

Anorexia nerviosa


A. Reducción en la ingesta alimenticia con respecto a las necesidades que conduce a un peso corporal significativamente bajo y se define como un peso que es inferior al mínimo normal o inferior al mínimo deseado para el peso y la talla

Anorexia nerviosa

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

Anorexia nerviosa

- C. Distorsión en la imagen corporal, falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual
- Criterios basados en el nivel de desarrollo del individuo
- Sale la amenorrea como uno de los criterios diagnósticos



Don't let today's
weakness
ruin tomorrow's
dream

LIGHT-AS-FEATHERS.TUMBLR.COM

Cómo se comporta una adolescente Anoréxica



- Por decisión propia deja de comer o disminuye radicalmente la cantidad de comida
- Piensa constantemente en comida
- Tiende a aislarse
- Dice no sentir hambre
- Insiste en que está “gorda” aun estando baja de peso

Cómo se comporta una adolescente Anoréxica

- ★ Corta la comida en trocitos pequeños y mastica durante mucho tiempo
- Manosear los alimentos, distribuirlos por todo el plato, etc.
- Reduce la cantidad de la comida ingerida
- Crea alimentos “autoprohibidos”
- Elige comidas sin grasa o muy bajas en calorías
- Se salta comidas y Come en soledad
- Miente sobre lo que ingiere y tira la comida en secreto.
- Desaparece después de la comida y se encierra en el baño

Como se comporta una adolescente Anoréxica



- A pesar de adelgazar, sigue haciendo dieta
- Hace ejercicio hasta quedar exhausta
- Se pesa y se mide con frecuencia
- Su autoestima es baja, no tiene confianza en si misma
- Puede purgarse para evitar “engordarse”

Señales de alarma

- Pérdida drástica de peso, que continúa
- Amenorrea , en los hombres disminución del deseo sexual, por disminución en los niveles de testosterona
- Náuseas después de comer
- Frío
- Caída del cabello, resequedad de la piel

Factores de riesgo y TCA

- Estilo de la crianza
- Historia familiar de trastornos de alimentación u obesidad
- Enfermedad afectiva o alcoholismo en primer grado de consanguinidad
- Perfeccionismo en la personalidad
- Baja autoestima
- Satisfacción con la imagen corporal
- Historia de dietas excesivas
- Desempeño de actividades de alta exigencia en la figura corporal y la apariencia física

AN Cuadro clínico

- ★ Hiperactividad inicial seguida de fatiga y debilidad
- ★ Insomnio
- ★ Hipotensión
- ★ Bradicardia
- ★ Aparición de lanugo en tronco, cara y extremidades
- ★ Piel seca
- ★ Caída del cabello
- ★ Uñas quebradizas
- ★ Pigmentación amarillenta en palmas y plantas
- ★ Edemas
- ★ Estreñimiento
- ★ Deshidratación
- ★ Desequilibrio hidroelectrolítico
- ★ Arritmias → MUERTE
- ★ Fracturas por osteopenia
- ★ Infertilidad
- ★ Problemas renales

Complicaciones de la Inanición

- Deterioro Cognoscitivo
- Depresión
- Ansiedad
- Suicidio
- Alteraciones cardíacas
- Alteraciones del funcionamiento gástrico
- Anemia, baja de glóbulos blancos
- Alteraciones de la estructura cerebral
- Daño en la función del riñón
- Estatura baja o detención del crecimiento de los huesos
- Fracturas
- Osteopenia/Osteoporosis
- Infertilidad

Otros hallazgos

- Xerosis
- Onicofagia o uñas Frágiles
- Edema periférico,
- Petequias,
- Pequeños derrames vasculares cutáneos
- Carotenoderma,
- Acrocianosis,

AN Alteraciones laboratorio

- ★ Neutropenia con linfocitosis, anemia normocítica y normocrómica
- ★ Pruebas de función hepática anormal: Aumento transaminasas, la fosfatasa alcalina y la LDH.
- ★ T3 y T4 bajas o TSH alterado
T4 normal
- ★ Hipokalemia
- Disminución de la prealbúmina y de la proteína transportadora del retinol.
- Ionograma: alcalosis metabólica.
- Amilasemia: se ha correlacionado con la frecuencia de los vómitos.
- hipercolesterolemia, que se corrige con la recuperación del peso
- Disminución del aclaramiento renal y aumento del nitrógeno ureico

Factores de riesgo Anorexia y Bulimia

- Mujer
- Alteraciones alimenticias en la infancia
- Historia de pobre alimentación al final de la infancia
- Influencia familiar en el desarrollo de las preocupaciones sobre peso, forma y comportamientos alimentarios
- Ser percibida en sobrepeso durante la infancia temprana por alguno de sus padres
- Influencia familiar en el desarrollo de las preocupaciones sobre peso, forma y comportamientos alimentarios



Curso y pronóstico

◆ Anorexia nerviosa:

- Curso variable
- Recaídas
- Mortalidad 6.6%
- 25% se recuperan en su totalidad
- 25% son funcionales
- Resto permanecen en condición crónica



Bulimia Nerviosa

- Episodios recurrentes de atracones
- Comportamientos compensatorios en promedio una o dos veces a la semana por los últimos 3 meses
- La autoevaluación está influida por la constitución y el peso corporal

Cómo se comporta una persona Bulímica

- Oscila entre no comer o comer muy poco y “atracarse de comida”
- Sensación de “pérdida de control”
- Puede purgarse : vómito, laxantes, diuréticos, lavados, o hacer ejercicio para compensar



Señales de alarma

- “Atracones” de comida
- Uso del baño inmediatamente después de las comidas
- Fluctuaciones de peso.
“Peso YO-YO”
- Intentos repetidos de hacer dieta...que fallan



Señales de alarma

- Irregularidades menstruales o variaciones del deseo sexual en los hombres
- Imposibilidad de “parar” cuando está comiendo
- Sentimiento de “culpa” o “vergüenza” respecto a su forma de comer
- Preocupación obsesiva por el peso
- Sentimientos de tristeza o depresión, relacionado con su cuerpo o la forma como come

Bulimia Nerviosa

- ★ Complicaciones:
 - ★ Desbalances hidroelectrolíticos
 - ★ Arritmias
 - ★ Rupturas esofágicas y gástricas
 - ★ Erosión del esmalte dentario, parotiditis, epigastralgia y RGE por vómito
 - ★ Malabsorción intestinal

Signos clínicos

- Caries
- Onicofagia,
- tricotilomanía
- Neurodermatitis
- Autoagresión (adolescentes)
- Hemorragias conjuntivales



No todo es lo que parece

- Dieta saludable? (todos tienen un problema TCA?)
- Que es una dieta restrictiva?
- Que es una dieta normal?
 - Preguntar que come
 - Cuanto
 - A que horas
 - Que pasa cuando no come lo que quisiera?
 - Formas de compensación

Qué mas podríamos preguntar?

- Atracones:
- Cuando, cuanto, de que manera, cual es la sensación, comportamientos posteriores, hora en que lo hace:
- En la tarde (frecuentes en dietas restrictivas)
- Atracador nocturno? Generalmente sin purgas, alta comorbilidad con S. Resistencia a la insulina

Cuestionario de tamizaje SCOFF

- Ud se produce vómito cuando se siente lleno(a) ?
- Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?
- Ha perdido recientemente mas de 7 kilos en un periodo menor de tres meses?
- Cree que esta gordo (a) a pesar de que los demas le dicen que esta demasiado delgado(a)
- Usted diria que la comida domina su vida?

Entrevista específica

- IMC mayor y menor
- Si es menor de edad tabular en curvas OMS
- Hace cuanto
- Dietas fallidas
- Peso saludable para el paciente, cuanto le gustaría pesar

Ejercicio?

- Puede tener un rol en el inicio y mantenimiento de la enfermedad
- Factor determinante de un estilo de vida saludable
- Motiva al paciente a seguir un tratamiento
- Puede ayudar a aumentar la densidad osea



Hábitos de alimentación actual

- Alimentos, calidad, Tamaños, frecuencia
- Alimentos prohibidos
- Ingreso reciente al vegetarianismo
- Cantidad de agua consumida al día

Entrevista – Nutrición

- Rituales en la alimentación
- Consumo excesivo de comida 0 calorías
- Que ha comido en las ultimas 24 horas
- Cuenta calorías, gramos, carbohidratos?
- Uso de pastillas, laxantes, diurético, quemadores de grasa.....

Entrevista

- Frecuencia de pesaje
- Atracones/ frecuencia/ gatillos
- Historia de purgas
- Historia familiar
- Historia menstrual/deseo sexual
- Abuso de sustancias
- CASIS

Entrevista

- Esta en redes sociales pro “Thinspiration”
- Redes Pro ana y Mia
- Síntomas orgánicos específicos
- Realizar Examen físico
- Aumento en parótidas
- Edema en manos o piel
- Lanugo

los veo muy contenticos...



**cya se
pesaron???.**

Recomendaciones

Equipo **multidisciplinario**/interdisciplinario

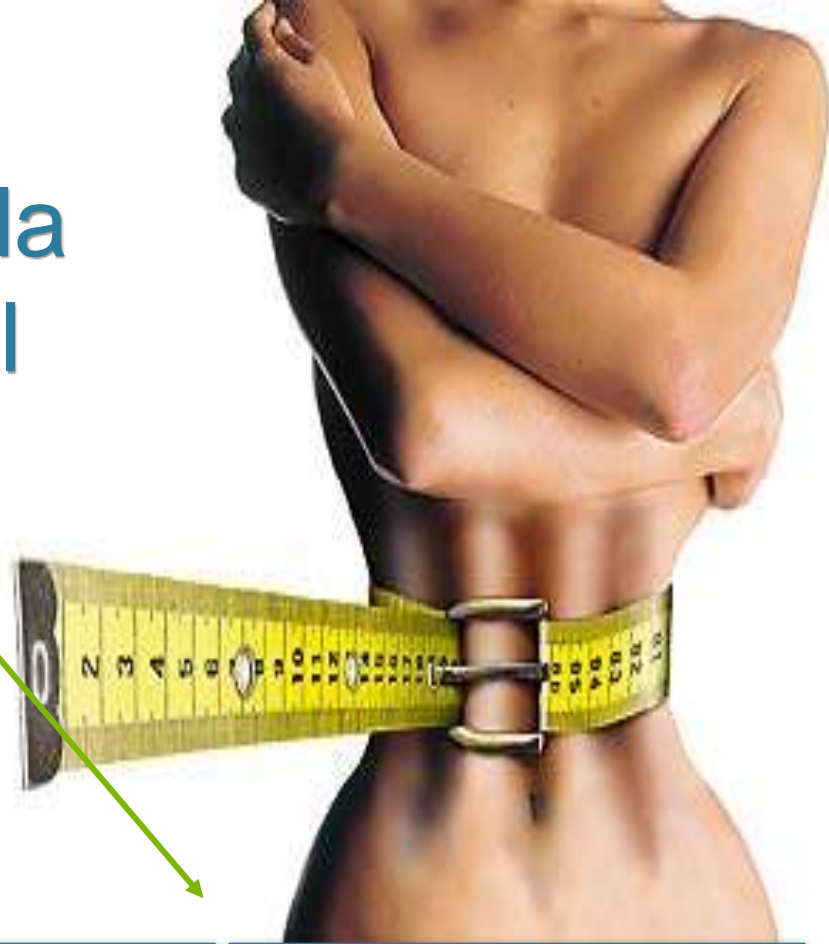
Psiquiatra

Psicólogo enfocado en hábitos alimenticios, Actitudes hacia el peso/forma corporal y otros problemas psicológicos

Nutricionista

Terapeuta de familia (según el caso)

La distorsión de la imagen corporal



Crear que tener un cuerpo flaco es la única manera de ser feliz y exitoso

Evitar las situaciones en las que se note el cuerpo.
Ej. Usar vestido de baño

Sentir que siempre estoy gordo, aunque mi peso y mi talla de ropa sean normales

Para ser feliz y exitoso **DEBES** ser delgado y atractivo



Para ser feliz y exitoso **DEBO** ser delgado y atractivo



HAGO DIETA

Puedo desarrollar un Trastorno de la alimentación



Si heredé la posibilidad..
(Vulnerabilidad genética)



Vulnerabilidad
genética



Autoimagen sana
(sé quien soy y con qué cuento)

HÁBITOS SALUDABLES
DE ALIMENTACIÓN Y
EJERCICIO



Internalización de un concepto de
belleza integral (PUEDO ser YO y ser
aceptado y querido)



Imagen corporal sana
(sé como soy y me
acepto)

Psicoeducación Siempre

Recomendada

Consecuencias físicas y psicológicas de la alimentación restrictiva, purgas

Influencia genética en el peso, distribución de la grasa y metabolismo

Ejercicio, mitos y realidades

Técnicas de adaptación, tolerancia al estrés, comunicación y resolución de conflictos

Identificación de fortalezas y habilidades relacionales



INDICACIONES DE TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN

- IMC 13 o menor
- FC menor 40
- No ganancia del peso esperado a pesar de tratamiento
- Pérdida progresiva de peso a pesar de tratamiento
- Complicación médica, alteración de constantes vitales
- Aparición o complicación de Comorbilidades
- Persistencia de purgas
- Marcada disfunción familiar
- Evolución desfavorable post alta de hospitalización en casa

Muchas gracias

