



Trastorns Alimentaris

ANORÈXIA & BULÍMIA



Dr. Jordi Sasot

Unitat de Paidopsiquiatria. Centre Mèdic Teknon. Barcelona

sasot@dr.teknon.es

Anorexia...

El nuevo suicidio.



L'atreviment i cinisme amb què es promociona la primesa femenina per part d'alguns dissenyadors resulta esgarrifós.

En una entrevista mantinguda amb el dissenyador **Calvin Klein** (El País Setmanal) interrogat sobre la relació existent entre **Kate Moss** (la seva musa) i l'anorèxia diu:

"Oh, sí; desafortunadamente, ése es otro problema. Un gran problema en este país. Con lo avanzadas que son las mujeres, con lo lejos que han llegado en todos los aspectos de la vida...y todavía hay una tremenda obsesión por la dieta, con estar delgadas. Es como si fuera lo más importante de sus vidas. Una paranoia.

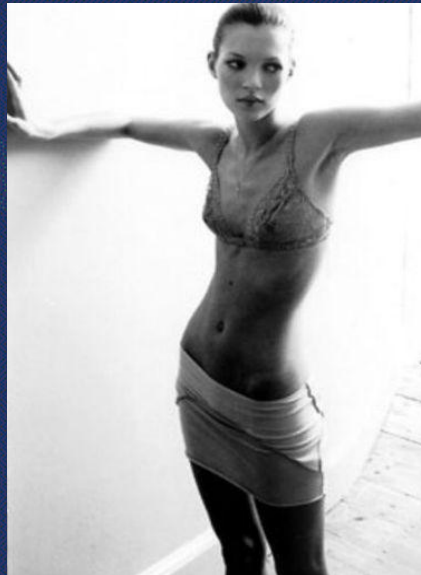
Y Kate les recuerda todo eso...?

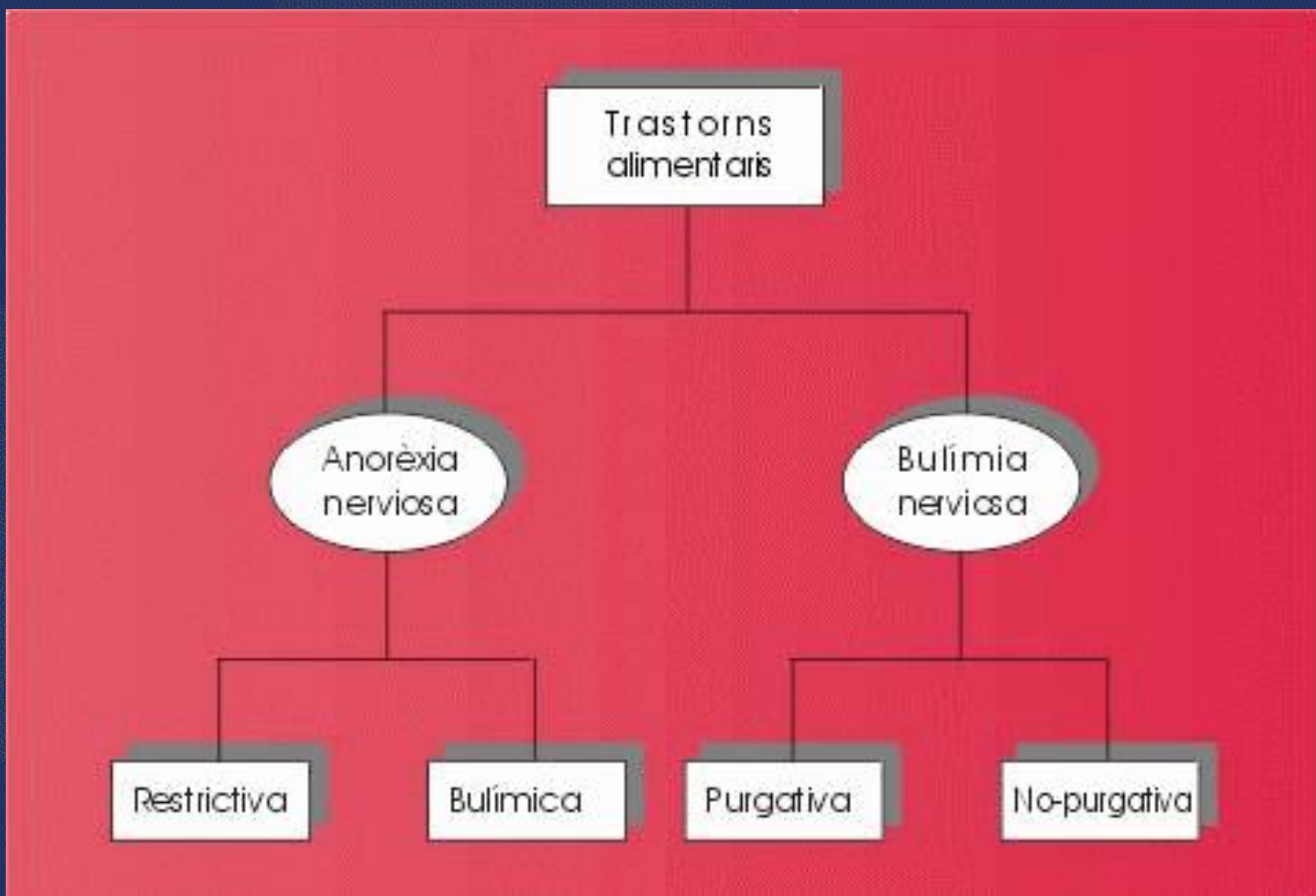
¡Yo no promociono ni estoy a favor de la anorexia!

Pero creo que si voy a enseñar mi ropa, prefiero enseñarla en personas delgadas. La ropa sienta mejor a gente que cuida su cuerpo y que está delgada. La imagen es importantísima."



Anorèxia i Bulímia nerviosa







ANORÈXIA NERVIOSA

Críteris DSM-IV

- A. Rebuig** a mantenir el pes corporal igual o per sobre del valor mínim normal en relació a talla i pes

Per exemple, pèrdua de pes igual o superior al 15% d'allò que s'espera



TCA IMC < 17.5

Classificació	IMC (kg/m ²)	
	Valors principals	Valors addicionals
Baix pes	<18,50	<18,50
Primesa greu	<16,00	<16,00
Primesa clínica	16,00 - 16,99	16,00 - 16,99
Primesa	17,00 - 18,49	17,00 - 18,49
Normal	18,50 - 24,99	18,50 - 22,99
		23,00 - 24,99
Sobrepés	≥25,00	≥25,00

FONT: O.M.S.



ANORÈXIA NERVIOSA

criteris DSM-IV

- B. Por** intensa a guanyar pes o a arribar a ser obès, fins i tot, tenint un pes inferior al normal



ANORÈXIA NERVIOSA

Críteris DSM-IV

- C. Alteració de la **percepció** del cos o la silueta, exageració de la seva importància en l'autoavaluació o negació del perill que comporta el baix pes corporal



ANORÈXIA NERVIOSA

criteris DSM-IV

- D.** En les dones postpuberals, per exemple, **absència d'almenys tres cicles** menstruals consecutius

Es considera que una dona presenta amenorrea quan les seves menstruacions només es produeixen amb tractaments hormonals



ANORÈXIA NERVIOSA

Críteris DSM-IV

Tipus restrictiu: Durant l'episodi d'AN, el pacient **no** recorre regularment a atipades o purgues

Tipus compulsiu/purgatiu (bulímic): Durant l'episodi d'AN, recorre regularment a atipades o purgues



EPIDEMIOLOGIA

Estudis espanyols

Població: Dones de 12 a 21 anys

ANORÈXIA NERVIOSA: 0'14%- 0'69% **(0.3%)**

BULÍMIA NERVIOSA: 0'55%-1'24% **(0.8%)**

TCA NO ESPECIFICATS: 2'76%-4'71%

TOTAL: 4'1% - 5'17%

Perez Gaspar et al. *Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes navarras*. Medicina Clínica, 2000, 114:481-486.



HISTÒRIA NATURAL



PUBERTAT

Canvis neurohormonals
Major labilitat emocional
Canvis anatòmics: dipòsits grassos
Canvis psicosocials

Avaluació estètica de
la imatge corporal
Comparació amb
model prim

PUBERTAT

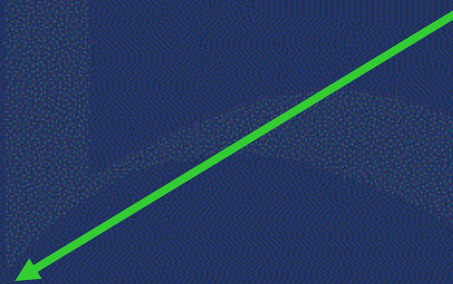
**INSATISFACCIÓ
CORPORAL**



PUBERTAT



**INSATISFACCIÓ
CORPORAL**



Preocupació pel cos/ silueta

Preocupació pel pes

Preocupació pel menjar



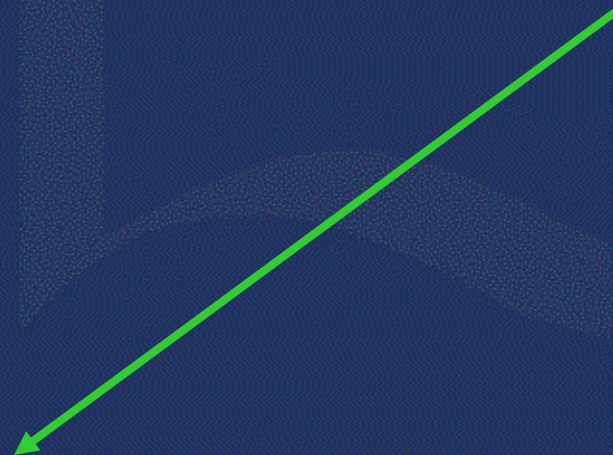
Pubertat



Insatisfacció
corporal



Preocupació pel
cos/pes/menjar



Conductes per
aprimar-se

Restricció alimentària
Augment d'activitat física



Pubertat

Insatisfacció
corporal

Preocupació pel
cos/pes/menjar

Conductes per
aprimar-se

MALNUTRICIÓ

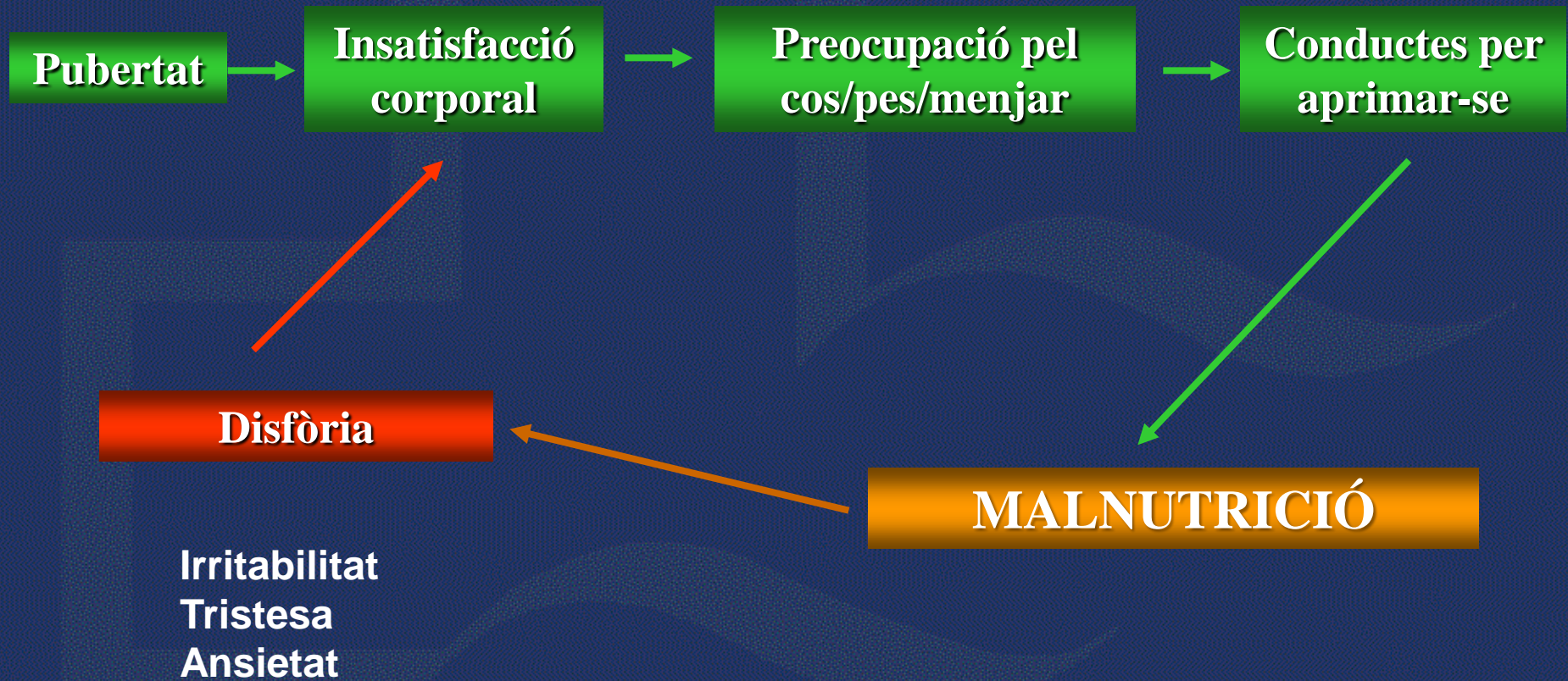
Pèrdua de pes del 15%

Amenorrea

Disfuncions biològiques



Anorèxia nerviosa





1. Factors de risc:

- a) Ser dona i adolescent
- b) Sobrepès a la pubertat o en l'adolescència
- c) Viure en una família molt preocupada per l'estètica
- d) Predisposició genètica
- e) Influència dels entorn (amics , noies que practiquen esports que requereixen estar primes)



2. Simptomatologia:


a) SÍMPTOMES COMPORTAMENTALS:

- Dietes amb restricció d'aliments ↑ contingut calòric
- Aliments preparats per cocció o a la planxa
- Disminució de la ingesta de líquids
- Conducta alimentària estranya



2. Simptomatologia:

a) SÍMPTOMES COMPORTAMENTALS:

- Augment de l'activitat física 
- Augment de les hores d'estudi
- Eviten actes socials on es vegin obligats a menjar
- Roba molt ample per amagar el seu cos
- Eviten posar-se roba de bany



2. Simptomatologia:

b) SÍMPTOMES PSICOPATOLÒGICS:

- Ansietat i depressió
- Perfeccionisme/obsessivitat
- Distorsió de la imatge corporal
- Pànic a l'augment de pes
- Negació de la malaltia
- Dificultats de concentració i de l'aprenentatge



2. Simptomatologia:

b) SÍMPTOMES PSICOPATOLÒGICS : (DEPRESSIUS)

- Desinterès sexual
- Anhedònia
- Sensació de buit, inutilitat
- Ideacions suïcides



2. Simptomatologia:

c) SÍMPTOMES CLÍNICS:

- Pèrdua de pes significativa
- Disminució de les reserves de greixos subcutanis





2. Simptomatologia:

c) SÍMPTOMES CLÍNICS:

- Pèrdua de la menstruació (amenorrea)
- Estrenyiment
- Hipotèrmia
- Arrítmies
- Oligúria, deshidratació
- Pell seca, lanugo, caiguda del cabell.



3. Sexe:

L' anorèxia nerviosa es manifesta lligada al sexe femení (90-95% casos són dones)



4. Inici:

Sol aparèixer durant l'adolescència i l'inici de la joventut

Cada cop l'edat d'aparició és més precoç (AN prepuberal)





5. Tractament:

- a) Tractament psicològic cognitiu-conductual
- b) Mesures dietètiques
- c) Tractament psicofarmacològic





5. Tractament:

OBJECTIUS DEL TRACTAMENT:

- ✓ Normalitzar l'estat nutricional
- ✓ Regular els àpats
- ✓ Corregir les distorsions de la imatge corporal
- ✓ Disminuir l'activitat física
- ✓ Normalitzar les relacions socials



MOTIUS PER INGRÉS HOSPITALARI (AN)

Desnutrició severa (Nula ingesta / especialment de líquids, IMC < 14, bradicardia < 40 p/m, K < 4.5, hematemesi i rectorràgies)

Clínica depressiva important, amb risc de suïcidi.

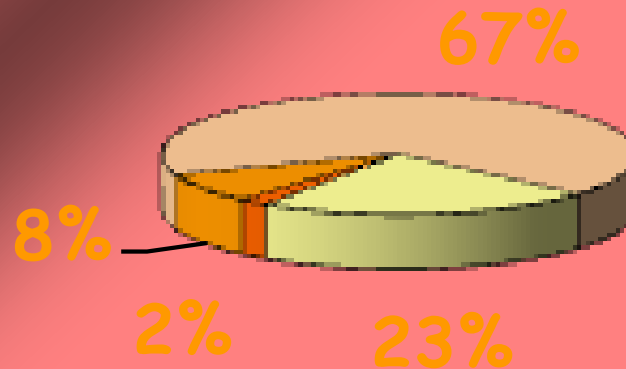
Conductes autolesives importants

Presència de psicopatologia acompanyant greu (trastorn de conducta)

Pacient que no segueix el tractament ambulatori

Comportament molt problemàtic amb la família o conflictes familiars sense cap control

6. Pronòstic



Completament recuperats

Mantenen símptomes

Han mort

Segueixen sent anorèxics o evolucionen cap a la bulímia

Plá C.Toro J. *Anorexia nervosa in a Spanish adolescent sample: an 8-year, longitudinal study*. Acta Psychiatrica Scandinava. 1999, 100:441-446.



7. Quan es considera CURADA?

Normalització del pes durant un any



Torna menstruació (mínim 3 mesos)

Millora de l'estat d'ànim



Menys preocupació pel menjar

Millora de la relació amb altres



BULÍMIA NERVIOSA EVOLUCIÓ HISTÒRICA

TALMUD BABILÒNIC (recopilat S.VI i V a.c.)

IMPERI ROMÀ (Carcopino, 1996)

VOMITORIS. Comportaments propis de classes socials que celebraven banquets on prenen quantitats enormes d'aliments, induïen al vòmit i seguien consumint.





BULÍMIA NERVIOSA

Críteris DSM-IV

A. Atipades recurrents, caracteritzades per:

1. Ingestió d'aliments en poc temps (p. ex., 2 hores) en *quantitat superior* a la invertida per la majoria, en temps i circumstàncies similars.
2. Sensació de *pèrdua de control* sobre la ingestió (p. ex., sensació de no poder deixar de menjar, o no poder controlar el tipus o quantitat de menjar).



BULÍMIA NERVIOSA

Críteris DSM-IV

B. Conductes compensatòries inadequades, amb la finalitat de no guanyar pes, p. ex., provocació de vòmits; consum excessiu de laxants, enemes, diürètics o altres fàrmacs; dejunis; exercici físic.



BULÍMIA NERVIOSA

Críteris DSM-IV

C. Les atípades i les conductes compensatòries tenen lloc, com a mitjana, **al menys 2 cops per setmana durant 3 mesos.**



BULÍMIA NERVIOSA

Críteris DSM-IV

D. L'autopercepció està exageradament influïda pel pes i la silueta.



BULÍMIA NERVIOSA

Críteris DSM-IV

E. L'alteració no apareix exclusivament en el decurs d'una Anorèxia Nerviosa.



BULÍMIA NERVIOSA

Criteria DSM-IV

Tipus Purgatiu: A l'episodi de BN el pacient es provoca regularment vòmits o consumeix en excés laxants, diürètics o enemes

Tipus no Purgatiu: A l'episodi de BN el pacient incorreix en conductes compensatòries inadequades, p. ex., dejunis i exercici intensiu, però *no* recorreix regularment a vòmits ni consumeix laxants, diürètics o enemes



EPIDEMIOLOGIA

Estudis espanyols

Població: Dones de 12 a 21 anys

ANORÈXIA NERVIOSA: 0'14%- 0'69% (0.3%)

BULÍMIA NERVIOSA: 0'55%1'24% (0.8% / 0.3%)

TCA NO ESPECIFICATS: 2'76% - 4'71%

TOTAL: 4'1% - 5'17%

Perez Gaspar et al. Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes navarras. Medicina Clínica, 2000, 114:481-486



HISTÒRIA NATURAL



**INSATISFACCIÓ
CORPORAL**





**INSATISFACCIÓ
CORPORAL**



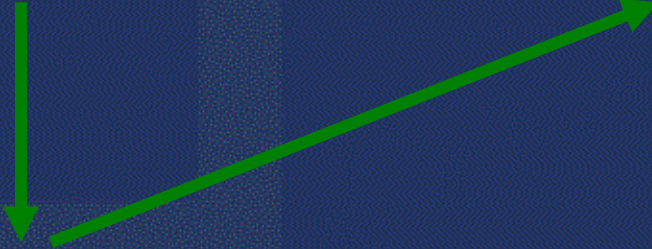
**DIETA
RESTRICTIVA**



**INSATISFACCIÓ
CORPORAL**

**GANA INTENSA
GRAN DISFÒRIA**

**DIETA
RESTRICTIVA**



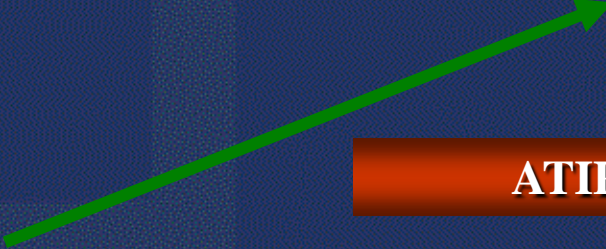


**INSATISFACCIÓ
CORPORAL**

**GANA INTENSA
GRAN DISFÒRIA**

**DIETA
RESTRICTIVA**

ATIPADA





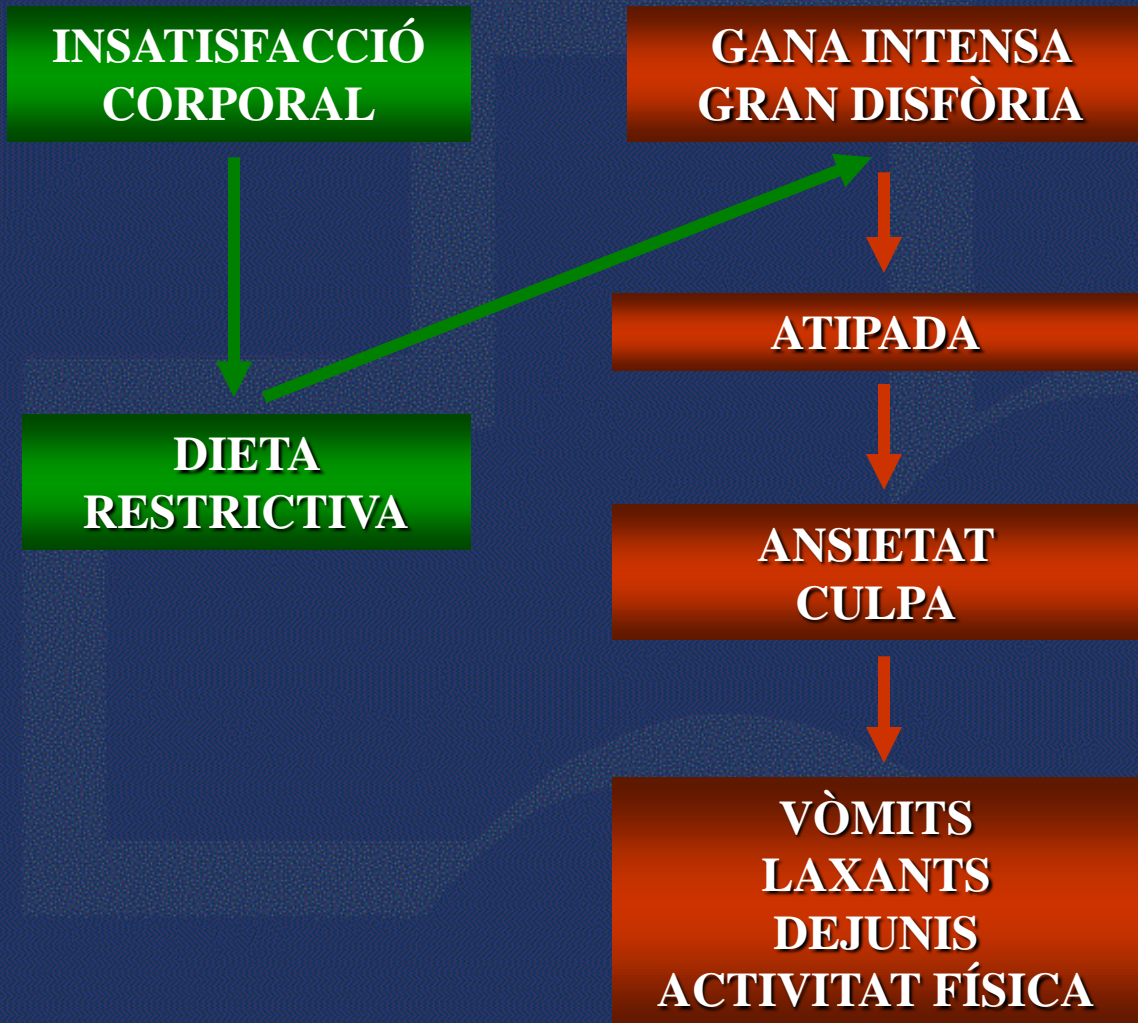
**INSATISFACCIÓ
CORPORAL**

**GANA INTENSA
GRAN DISFÒRIA**

**DIETA
RESTRICTIVA**

ATIPADA

**ANSIETAT
CULPA**







Bulímia nerviosa





1. Factors de risc:

- a) Ser dona i adolescent
- b) Sobrepès en l'adolescència.
- c) Predisposició genètica
- d) Contagi social d'hàbits alimentaris



2. Simptomatologia:

a) SÍMPTOMES COMPORTAMENTALS:

- Atipades seguides de vòmits provocats
- Sensació de no poder parar de menjar
- Activitat física excessiva → "cremar calories"





2. Simptomatologia:

a) SÍMPTOMES COMPORTAMENTALS:

- Consum de productes aprimadors
- Pesar-se diverses vegades al dia
- Emmagatzemar aliments en diferents llocs de la casa





2. Simptomatologia:

b) SÍMPTOMES PSICOPATOLÒGICS:

- Ansietat, depressió e impulsivitat
- Distorsió de la imatge corporal



2. Simptomatologia:

b) SÍMPTOMES CLÍNICS:

- Oscil·lacions en el pes



- Gola irritada; disfonia



2. Simptomatologia:

b) SÍMPTOMES CLÍNICS:

- Problemes dentals
- Menstruacions irregulars
- Hipotensió e hipotèrmia
- Anèmia
- Esofagitis
- Sequetat de la pell



3. Tractament:

a) Tractament psicològic cognitiu-conductual



b) Mesures dietètiques

c) Tractament psicofarmacològic





3. Tractament:

OBJECTIUS DEL TRACTAMENT:

- ✓ Aconseguir controlar les atipades
- ✓ Disminuir l'ansietat pel menjar
- ✓ Normalitzar la distorsió de la imatge corporal
- ✓ Suprimir els comportaments purgatius
- ✓ Normalitzar l'activitat física



MOTIUS PER INGRÉS HOSPITALARI (BN)

Alteracions electrolítiques greus ($K < 4.5$)

Alteracions del ECG

Hematemèsi recent

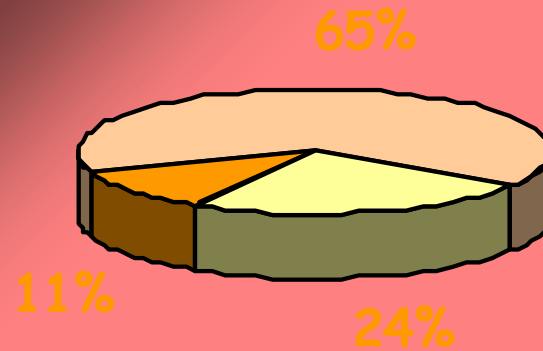
Ideació autolítica greu

Conductes autolesives importants

Presència de psicopatologia acompanyant greu (trastorn de conducta)



2.4 Pronòstic



Completament recuperats

Mantenen símptomes

Segueixen sent bulímics

Keel, P.K. et al. *Longterm outcome of bulimia nervosa*. Archives of General Psychiatry, 1999, 56:63-69.



5. Quan es considera CURADA?



*Quan transcorre un any sense atipades
i sense conductes compensatories*



Ana y Mia, princesas de Internet

Alejandra expresa su estado de ánimo a través de un *fotolog*, un espacio de Internet en el que los usuarios cuelgan una foto diaria y añaden un texto breve debajo.

Alejandra expresa su estado de ánimo
Ella es una *princesa*,
una *prin* de Valencia.

Cursa segundo de bachillerato. Quiere ser arquitecta. Estudia mucho.

Se exige todo lo que puede.

Desgrana su "buen" fin de semana empezando por el sábado:
"Quedamos las princesas de aquí para pasar la mañana juntas y *comer* por el centro.

Comer = no comer nada". Fueron cuatro chicas a la cita, todas se habían conocido a través de distintas redes sociales de Internet.

Y se explica: "Una princesa es aquella persona que tiene anorexia, bulimia u otro trastorno alimentario.

Nos distinguimos por pulseras.



Ana y Mia, princesas de Internet

Todas llevamos pulseras en nuestra muñeca izquierda y según el color tienes un trastorno o tienes otro.

Es como para reconocernos".

Cuentas rojas si eres Ana (anoréxica).

Cuentas moradas si eres Mia (bulímica).

"Ser princesa significa dejar de compadecerse y empezar a luchar por lo que te propones".

Nadie dijo que fuera fácil ser princesa.

Internet se ha convertido en el refugio de miles de jóvenes con trastorno de la conducta alimentaria (TCA); han creado un universo propio con sus símbolos y su imaginario, sus códigos, su lenguaje.

Actualizan casi a diario un *blog* o un *fotolog* en el que desmenuzan la parte de su existencia que gira en torno a su cuerpo, a lo que comen, dejan de comer o "purgan". Todas interconectadas.



BIBLIOGRAFIA GENERAL

JOSEP TORO TRALLERO
EL CUERPO COMO DELITO: ANOREXIA, BULIMIA, CULTURA Y SOCIEDAD
Edit. Ariel. 1996

JOSEP TORO TRALLERO
EL CUERPO COMO ENEMIGO: COMPRENDER LA ANOREXIA
Edit. Martinez Roca. 2000

JOSEP TORO & JOSEFINA CASTRO
EL PELIGRO DE ADELGAZAR
Edit. Morales y Torres. 2004

