

ANOREXIA

Gutiérrez Sontura David¹
Mg. Sc. Bustamante Cabrera Gladys²
Mamani Mamani Carmen Rosa³

RESUMEN

La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria que se presenta predominantemente en mujeres jóvenes que en varones, siendo uno de los problemas alimenticios que con mayor frecuencia se presenta en la sociedad.

Esta afección es multifactorial, haciéndose mención de factores genéticos, biológicos, psicológicos y familiares, que aparentemente se asocian como factores predisponentes y desencadenantes, mencionándose grupos familiares afectados por la patología, así como grupos familiares en los cuales la rigidez, sobreprotección y la falta de autoestima del individuo pueden ser condicionantes a la presencia de la enfermedad.

De una u otra manera, la percepción fatal del individuo sobre su peso, lleva a la disminución severa de ingesta alimenticia, provocando graves consecuencias a su organismo, comprometiendo progresivamente los sistemas cardiológico, gastrointestinal, nervioso, etc., que ponen en peligro la vida del paciente.

El diagnóstico oportuno y el tratamiento inmediato pueden llevar a la resolución física y orientación psicológica de los pacientes que la padecen, por lo que frecuentemente son internados en clínicas especializadas donde el tratamiento multidisciplinario intentará en

la mayor parte de las veces la solución del problema.

PALABRAS CLAVE

Anorexia. Trastorno de la conducta alimentaria.

INTRODUCCION

El término anorexia, etimológicamente deriva del griego “an” sin; “orexis” apetito, que se nominaría como la falta o pérdida del apetito, expresión inadecuada, en razón de que las personas con anorexia, se niegan a consumir alimentos, permaneciendo sin cambios la sensación de hambre, la cual se pierde solo cuando se encuentran en un estado severo de emaciación.¹

La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria, considerado como un síndrome específico, que se presenta fundamentalmente en el sexo femenino (90%)¹.

EPIDEMIOLOGÍA

La anorexia nerviosa se presenta frecuentemente en jóvenes adolescentes sin aparente enfermedad psicológica previa, las cuales presentan sobrepeso ligero, que las lleva a buscar, la pérdida de peso con una imagen obsesiva de delgadez. A menudo, esta enfermedad comienza entre los 15 a 25 años, pudiéndose desarrollar en otros grupos etáreos con menos frecuencia.^{1,2}

Generalmente existe el antecedente de obesidad en la familia, quienes orientan al grupo familiar a mayor consumo de alimentos y restricción de ejercicio.

Por otro lado, la existencia de personas con extrema delgadez, que son

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

² Médico Internista. Docente Emérito UMSA. Mg.Sc. Psicopedagogía y Educación Superior. Mg. Sc. Dirección Desarrollo Local. Mg.Sc. Gestión, dirección y Evaluación proyectos.Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

³ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

populares en el entorno social, presionan con bromas o repeticiones incesantes sobre el peso del paciente anoréxico, quien además tiene una personalidad débil y muy baja autoestima, pueden resultar como inductores importantes para el inicio de este trastorno.¹

Es importante mencionar que en los últimos años, la incidencia ha aumentado, en la medida en que la imagen corporal prototipo ha cambiado, fortaleciendo las líneas rectas del cuerpo, evitando las formas curvas y voluptuosas. Este modelo introducido por el marketing de ventas de la mayor parte de las casas de modas y alimentos, ha introducido un nuevo paradigma social de cuidado del cuerpo, por lo que las personas jóvenes se ven presionadas a adoptar esta nueva imagen, para ser aceptadas en su entorno social.

Sin embargo, algunas personas que se dedican a algunas profesiones en particular, como las bailarinas, gimnastas, modelos, actrices, etc., requieren de un perfil corporal delgado, que les genera la necesidad de dejar de comer para mantener la figura deseada.³

ETIOLOGIA

Los trastornos de conducta alimentaria, y la anorexia en particular, no tienen una etiología clara, proponiéndose una etiología multifactorial, mencionándose al componente genético, social, metabólico, de personalidad, hormonal, de aprendizaje, comportamiento sexual, maltrato, perfeccionismo y otros factores psiquiátricos que a la hora de ser analizados pueden confluir en más de un origen.⁴⁻⁵

De este modo es que se explican algunos de ellos.

a) *Factores genéticos*: identificándose un gen en el cromosoma 1 que aparentemente se encuentra implicado en el origen de esta enfermedad, al haberse encontrado el mismo en gemelos idénticos que cursan esta patología.⁵⁻⁷ En este grupo se ha evidenciado un polimorfismo en la región promotora del gen 5-HT 2^a, y la presencia del genotipo 1438/A/A considerándose implicado el sistema colinérgico de estos pacientes.⁷

b) *Factores biológicos*: ya que aparentemente estarían involucrados los opioides endógenos, que son los responsables de la negación del hambre, mostrándose concentraciones plasmáticas más altas de adiponectina, con disminución de los valores de leptina plasmática. De igual manera, se ha referido la asociación de pérdida de zinc y tiamina con la presencia de anorexia, así como aparentes cambios en las regiones superiores frontal y parietal del hemisferio derecho.⁵

c) *Factores familiares*: donde se observa frecuentemente poca individualidad, rigidez en las decisiones familiares, sobreprotección, ausencia de resolución de conflictos, predilección por alguno de los hijos, por lo que el paciente tiende a llamar a la atención de sus padres.

d) *Factores psicológicos*: en apariencia la anorexia nerviosa es una enfermedad que aparece frecuentemente en personas con personalidad débil, que intentan

responder a las demandas sociales y sexuales, orientando sus preocupaciones a la comida y el aumento de peso, con una sensación de desconfianza, que les orienta hacia la aparente pérdida de autonomía sobre su propio cuerpo. Algunos analistas opinan que estos pacientes no han sido capaces de separarse psicológicamente de sus padres, con una proyección mental sobre una madre intrusiva y poco empática.⁵ Este trastorno psicológico manifiesta la afección de tres áreas:

- a. Un trastorno de proporciones delirantes, donde el paciente siente su cuerpo aumentado de peso, aun cuando está emaciado.
- b. Interpretación inadecuada de estímulos, que lleva a la falta de conciencia sobre la sensación de hambre.
- c. Sensación paralizante de ineffectividad donde en apariencia no puede responder a sus decisiones y solo cumple deseos ajenos.^{4,5}
- e) Factores socioculturales; con sobrevaloración de la delgadez y las influencias de la cultura dominante que predisponen a este grupo vulnerable psicológicamente a adoptar estas conductas patológicas de la alimentación.

TIPOS DE ANOREXIA

Si bien los pacientes con anorexia en forma general reducen su consumo de alimentos, hay aquellos que apoyan su pérdida de peso de dos formas:

- a) Restrictiva: reduciendo el consumo de alimentos de manera extrema y progresiva.
- b) Purgativas, que utilizan purgantes o laxantes, en dosis poco habitual, para provocar el vaciamiento gastrointestinal de manera rápida, que no permita la absorción de nutrientes.
- c) Bulímicas: son aquellas que no pueden controlar sus deseos de comer, y se provocan grandes atracones, para luego inducirse el vómito.³

CUADRO CLINICO

Esta enfermedad presente en personas predominantemente jóvenes, que cursan con peso normal o ligero sobrepeso, lleva a medidas extremas de obsesión para bajar de peso, por lo que comienzan la disminución de ingesta de alimentos, ocultando o desechando las comidas principales. Inicialmente estos pacientes reducen el consumo calórico de alimentos, intentando restringir carbohidratos y grasas, hasta llegar a estados de ayuno prolongado, llegando a reprimir su apetito.

Empiezan a someterse a rutinas extenuantes de ejercicio, sin reconocer el cansancio.

Paradójicamente, estos pacientes hablan constantemente de comida, e incluso intentan relacionar sus actividades diarias al consumo de alimentos, preparando grandes festines, sin probar un bocado de los mismos,

orientando sobre dietas o asociaciones de alimentos, que ellos se niegan a comer.

Al inicio, la pérdida de peso, que es notada por su entorno, la hace sentir muy bien, pero su obsesión, no le permite notar que la baja de su peso cada vez mayor la lleva a estado progresivos de desnutrición, observándose sobresaliencia de eminencias óseas, que trata de ocultar, usando ropas holgadas.

El paciente con anorexia, comienza a notar debilidad, sueño intenso, sensación de frío, cefalea constante por hipoglucemia, que es notada por las personas cercanas a ella, también presenta bradicardia, hipotensión arterial, petequias, dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, lipotimia, mareos, etc.²

En ocasiones, consumirá grandes volúmenes de comida, para luego inducirse el vómito, inicialmente ingresando los dedos hacia la orofaringe, y luego de manera espontánea.¹

La paciente con anorexia, comenzará a presentar luego de un tiempo, datos clínicos de alteraciones hormonales resultantes de la emaciación, como hipomenorrea, amenorrea secundaria, disminución del apetito sexual y pérdida de los caracteres sexuales secundarios, a lo que se añaden datos compatibles con hipovitaminosis, como la queilitis angular, caída de los cabellos, piel seca, etc.

Presentará además, cambios de ánimo que van de estados depresivos a euforia, con largos periodos de depresión, baja autoestima, desconfianza, temor a perder el control de sus acciones. El sueño se verá disminuido, por lo que comúnmente

caminan en la noche, consumiendo alimentos para luego vomitarlos.¹⁻⁸

DIAGNOSTICO

El diagnóstico es clínico, para lo cual se requiere de la ayuda de la familia, quienes deben identificar las conductas obsesivo compulsivas de los que cursan con la enfermedad, notando los cambios de personalidad y el deterioro físico progresivo, evitando alentar la restricción alimenticia.

Durante el examen físico, el clínico notará la sobresaliencia ósea, y la pérdida de peso menor a 15% del peso ideal, además del cuadro clínico acompañante.^{2,7,8}

En la entrevista se evidenciará el miedo intenso a aumentar de peso, o hablar de algún tema que se relacione con gordura, manteniendo una actitud de negación constante.

Los criterios diagnósticos en esta enfermedad son:

- Edad de inicio menor a 25 años
- Anorexia, con pérdida de peso de por lo menos 25% del peso de control previo.
- Desatención al consumo de alimentos, pese a advertencias con: negación de la enfermedad, aparente complacencia con las pérdida de peso, manifestando con grado de el rechazo a alimentos es agradable, imagen corporal de extrema delgadez irreal, manipulación o acumulación inadecuada de alimentos
- Ausencia de enfermedad médica que explique la pérdida de peso.
- Ausencia de otra enfermedad psiquiátrica de desorden afectivo primario, esquizofrenia, etc.

- Dos manifestaciones clínicas siguientes: amenorrea, lanugo, bradicardia, periodos de hiperactividad, episodios de bulimia, vómitos (puede ser autoinducido).⁴

TRATAMIENTO

El tratamiento de esta compleja enfermedad, requiere en la mayoría de los casos, la internación en un centro médico especializado, donde se restablecerá el peso, progresivamente, orientando psicológicamente al paciente para retomar un hábito alimenticio sano, fortaleciendo la autoestima, y el modelo de imagen corporal percibido por el enfermo.

En una mayoría de casos, el paciente se restablece por completo y mantiene la terapia instaurada. Sin embargo, un porcentaje menor, retoma el trastorno alimentario, llegando a consecuencias fatales.^{2-3,7}

BIBLIOGRAFIA

1. Bravo Rodríguez M., Pérez Hernández A., Plana Bouly R. Anorexia Nerviosas: Características y síntomas. Rev.Cubana Pediatr 2000;7(2):300-3005
2. Choises. La Anorexia nerviosa. URL disponible en: http://www.nhs.uk/translationspanish/Documents/anorexia_nervosa_spanish_FINAL.pdf Fecha de acceso 2 de agosto del 2013.
3. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Anorexia Nerviosa. URL disponible en: <http://www.seen.es/docs/publico/enfermedades/nutricion/anorexia-nerviosa.pdf> Fecha de acceso 2 de agosto del 2013.
4. Morales García C.R. Estudio Clínico y evolutivo de la anorexia nerviosa. URL disponible en: <ftp://tesis.bbt.ull.es/ccppytec/cp230.pdf> Fecha de acceso 2 de agosto del 2013.
5. Alfredo Ojeda G. Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa. Revisión bibliográfica. Revista de postgrado de la VI cátedra de Medicina 2006;156: 24-29 URL disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista156/6_156.pdf Fecha de acceso 4 de agosto del 2013.
6. Instituto Nacional de Salud Mental. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. URL disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-de-la-alimentaci-n/eating-disorders.pdf> Fecha de acceso 4 de agosto del 2013.
7. Toro J. Factores psicobiológicos en la etiopatogenia de la anorexia nerviosa. Universidad de Barcelona 1999;20(2):79-95
8. Zagalaz Sánchez L., Romero Granados S., Contreras Jordán O., La anorexia nerviosa como distorsión de la imagen corporal. Programa de prevención desde la educación física escolar en la provincia de Jaén. URL disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/343Zagalaz.pdf> Fecha de acceso 2 de agosto del 2013.
9. Anónimo. Trastornos de la conducta alimentaria. <http://148.228.156.172/DSMIV/DSMIV/TALIMEN.PDF> Fecha de acceso 2 de agosto del 2013.