

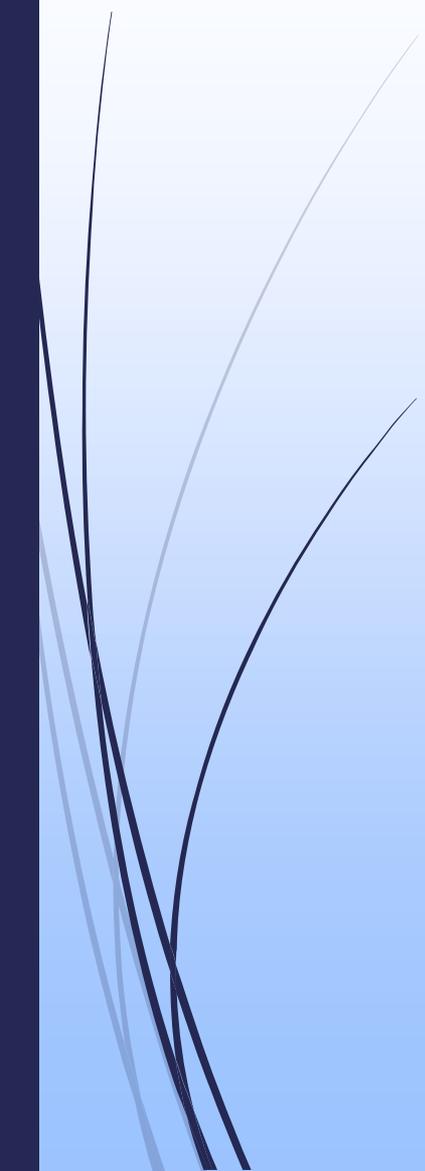


# **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE LA IMAGEN CORPORAL**

**José Carlos Fuertes Rocañín**



# OBJETIVOS DEL TALLER

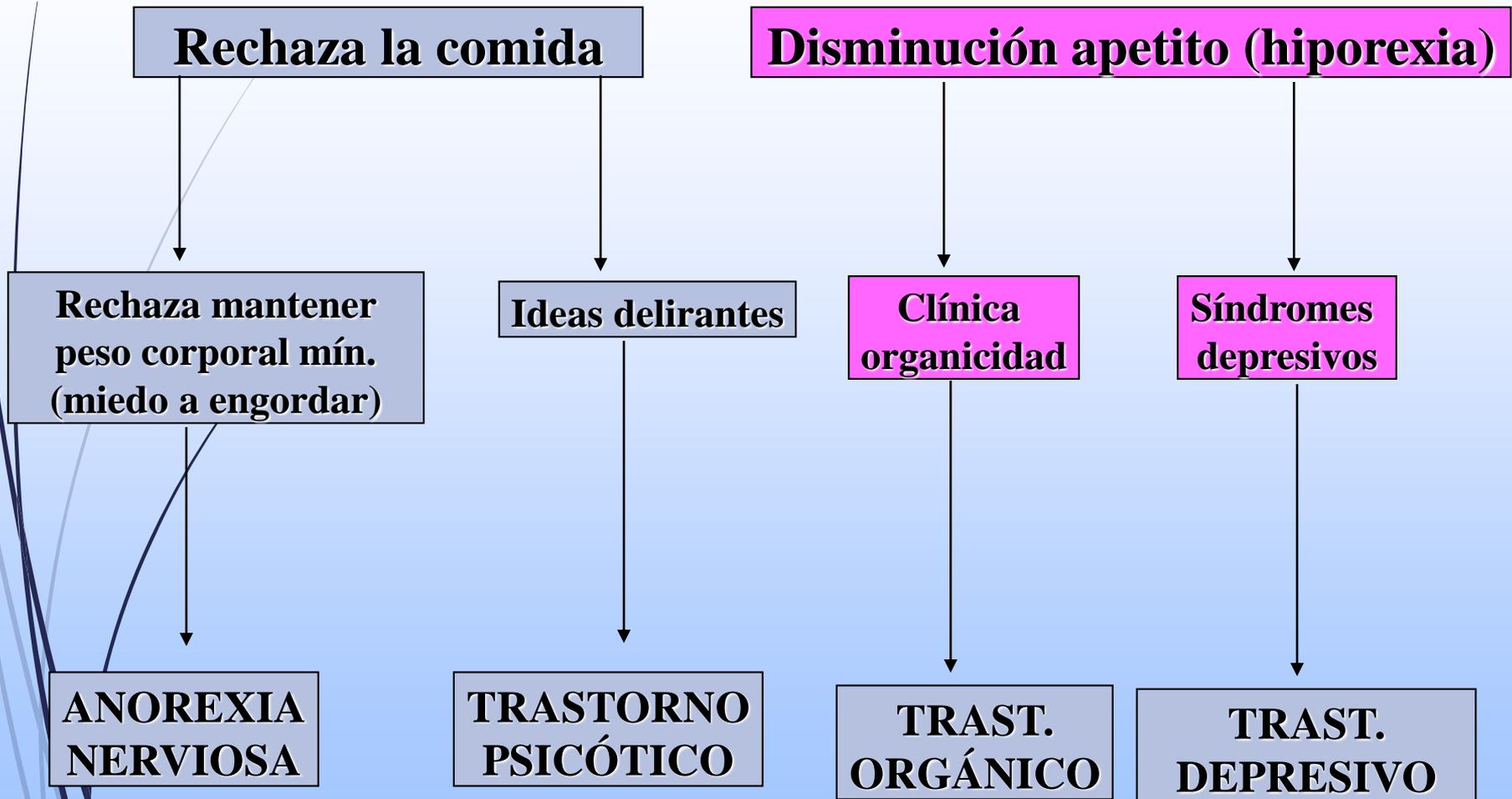
- ▶ **MEJORAR LA CAPACIDAD DE EVALUACIÓN CLÍNICA**
  - ▶ **DEFINIR LAS FUNCIONES DEL MÉDICO DE FAMILIA**
  - ▶ **ESTABLECER LOS CRITERIOS DE DERIVACIÓN**
- 

# DEFINICIÓN DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) 1

Alteraciones **mentales** caracterizadas por:

- imagen corporal negativa
- graves consecuencias a nivel **afectivo**
- **conductas** inadecuadas
  - \* **alimentación**
  - \* **estrategias compensatorias**
- focalizan toda la actividad de quien lo sufre.

# Trastornos de la conducta alimentaria por defecto



# TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

## POR EXCESO

¿ EPISODIOS DE INGESTA VORAZ ?

SÍ

Conductas  
Purgativas

SÍ

**BULIMIA  
NERVIOSA**

**BED**

NO

y/o **DEPRESIVO**

Clínica  
organicidad

**TRASTORNO  
ORGÁNICO**

Síntomas  
Depresivo/ansiosos

**TRASTORNO  
de ANSIEDAD**

Causas culturales  
o de hábitos

**OBESIDAD**

# CLASIFICACIÓN DE LOS TCA y de la IMAGEN CORPORAL

- ANOREXIA NERVIOSA (AN)
- BULIMIA NERVIOSA (BN)
- FORMAS ATÍPICAS
- TRASTORNO POR ATRACÓN (BED)
- TRASTORNOS AFINES:
  - **ORTOREXIA**
  - **VIGOREXIA**

# EPIDEMIOLOGIA

1- 4% adolescentes y adultos jóvenes desarrollan TCA  
Mortalidad de los TCA 15-20%

## **Anorexia Nerviosa**

95% casos corresponden a mujeres

0,5- 5% Varones

Inicio: pubertad-adolescencia

actividades de riesgo: deporte, danza, modelos, estética

## **Bulimia Nerviosa**

1-5% mujeres

comienzo más tardío que AN

historia de obesidad ocasional

# ETIOLOGIA DE LOS TCA

**FACTORES INDIVIDUALES** (genéticos, biológicos, nutricionales)

**FACTORES BIOGRÁFICOS** (interacciones familiares, experiencias vitales)

**FACTORES SOCIO-CULTURALES** (consumismo, culto al cuerpo)

# ETIOLOGIA de los TCA

## FACTORES PREDISPONENTES (1)

### **Socioculturales**

- idealización del estado de ánimo
- prejuicios respecto a la obesidad.
- ideales de perfección y de éxito social
- equiparación de feminidad con el aspecto físico

### **Biológicos**

- historia familiar de TCA, depresión, OB, enolismo
- componente genético

# ETIOLOGIA de los TCA

## FACTORES PREDISPONENTES (2)

### **Familiares**

- familias que hipervaloran el aspecto físico y el perfeccionismo como elemento de aceptación social
- relaciones familiares conflictivas/ alexitímicas

### **Personales**

- personalidades dependientes (necesitan aprobación)
- baja tolerancia al estrés o al fracaso
- rasgos de obsesividad, Alexitimia
- excesiva ansiedad en las relaciones sociales
- impulsividad, autocrítica y baja autoestima

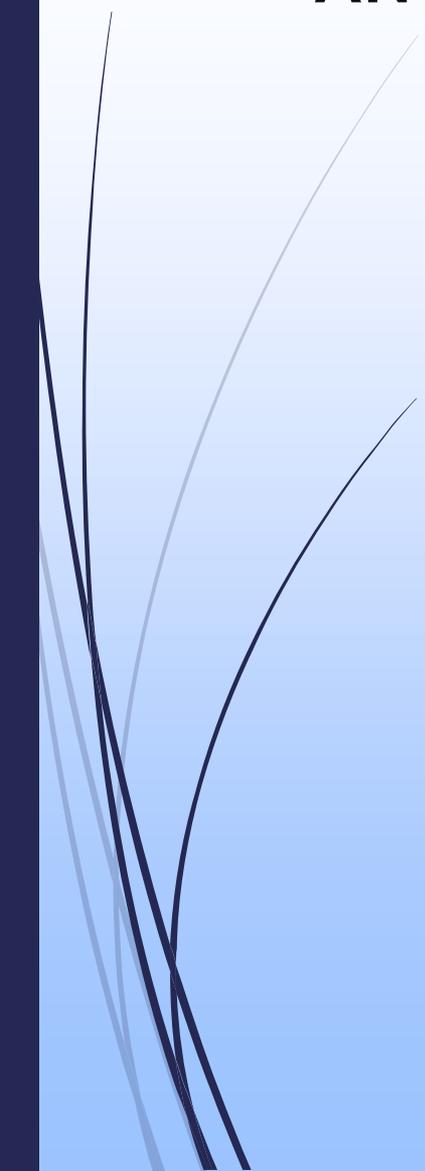
# ETIOLOGIA de los TCA

## FACTORES PRECIPITANTES

- Cambio puberales
- Rechazo familiar o ambiental
- Problemas familiares
- Autoestima amenazada
- Nuevas exigencias del entorno
- Enfermedades orgánicas
- Interés por el deporte, la danza, la estética
- Relación con personas que hacen dietas
- Insatisfacción personal
- Presiones familiares/sociales para adelgazar
- Abusos sexuales (?)



# ANOREXIA NERVIOSA: CLÍNICA BÁSICA

- CAMBIOS FÍSICOS
  - CAMBIOS COGNITIVOS
  - CAMBIOS CONDUCTUALES
- 

# Exploración básica ante sospecha de TCA

**Inspección física**

**IMC**

**TA, FC, auscultación cardíaca**

**Exploración básica de abdomen**

**ECG**

**Hematología**

hemograma, glucosa, colesterol, creatinina, ionograma, enzimas hepáticas, amilasemia, función tiroidea

**Orina:** Cociente albúmina/creatinina y Examen básico orina

# TCA no especificados (AN atípicas)

- **Mujeres que cumplen todos criterios de AN (DSM-IV), pero menstruaciones regulares.**
- **Pese a la pérdida de peso significativa, IMC se halla en los límites de la normalidad.**

# **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A.N.**

**Enfs. médicas o cuadros somáticos caquetizantes**

**Síndrome de la Arteria Mesentérica Superior**

**Trastorno Depresivo Mayor**

**Esquizofrenia y Trastorno Delirante**

**Trastorno Obsesivo-compulsivo**

**Trastorno Dismórfico Corporal**

**Trastorno Digestivo Somatomorfo**

# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS CIE-10

## BULIMIA NERVIOSA

- A.** Frecuentes episodios de **hiperfagia** (2 veces/semana, 3 meses).
- B.** Persistente **preocupación** + intenso deseo o **compulsión** comida.
- C.** Intenta contrarrestar aumento peso x atracones mediante 1 ó más de estos síntomas:
  1. Vómitos autoinducidos
  2. Abuso de laxantes
  3. Periodos de ayuno
  4. Consumo de anorexígenos, extractos tiroideos, diuréticos. (Diabéticos: abandono de insulina)
- D.** Intensa autopercepción de obesidad + **ideas intrusivas de obesidad**



# **ANAMNESIS PARA DETECTAR BULIMIA NERVIOSA**

- 1.- Alteraciones de la conducta**
- 2.- Conductas de purga**
- 3.- Rasgos de personalidad**
- 4.- Conductas adictivas**
- 5.- Alteraciones cognitivas**
- 6.- Dinámica familiar**



# **CLÍNICA BÁSICA DE LA BULIMIA NERVIOSA**

**SÍNTOMAS FÍSICOS**

**SÍNTOMAS CONDUCTUALES**

**CAMBIOS COGNITIVOS**

# BULIMIA NERVIOSA: EXPLORACIÓN

-Exploración orientada a encontrar:

- . Hipertrofia de parótidas
- . Pérdida de esmalte dental
- . Edemas EEII
- . Signo de Russell
- . Complicaciones derivadas de les conductas purgativas:
  - . Irregularidades del ciclo menstrual
  - . Alteraciones tiroideas

# DIAGNÓSTICO DE LA BULIMIA NERVIOSA

- EPISODIOS BULÍMICOS o ATRACONES
- CONDUCTAS COMPENSATORIAS
- PREOCUPACIÓN PERSISTENTE por el PESO y la FIGURA

Habrà que especificar el tipos de BN: **purgativa** o **no purgativa**

# **CONDUCTA A SEGUIR EN ATENCIÓN PRIMARIA ANTE UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (1)**

**Siempre valorar si paciente viene por iniciativa propia o por sugerencia de otros**

**La detección por parte del MF puede obedecer a:**

- observar oscilaciones de peso**
- hallazgos de laboratorio**
- diagnóstico de complicaciones médicas habituales**
- exploración psicopatológica**

# **CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN**

- **Atracones o vómitos a diario**
- **Detección de alto riesgo de suicidio**
- **Sintomatología depresiva importante**
- **Ausencia de apoyo familiar**
- **Detección de conductas autodestructivas**
- **Consumo exagerado de laxantes, diuréticos o medidas purgativas**
- **Estado de caquexia o enfermedades físicas que requieran ingreso**
- **Desequilibrio electrolítico severo**
- **Fracaso reiterado de los tratamientos ambulatorios**

## **CRITERIOS DE DERIVACIÓN AL ESPECIALISTA**

- **Todos los enfermos con criterios de TCA deberán ser derivados a centros especializados.**
- **Ante la sospecha bien fundada de TCA, no cabe esperar la instauración plena del cuadro, sino derivar a los especialistas.**



# **TRASTORNOS AFINES**

**(alimentarios y de la imagen corporal)**

- **ORTOREXIA**
- **VIGOREXIA**

# ORTOREXIA

- Celo excesivo por una alimentación natural
- Provoca conductas alimentarias inadecuadas
- Cuadros carenciales o grave desnutrición

# VIGOREXIA

- Deseo obsesivo por desarrollar musculatura
- Existe distorsión percepción propio cuerpo
- Sentimientos de inferioridad
- Dedicar mucho tiempo al ejercicio físico
- Más frecuente en adolescentes/jóvenes varones
- Siguen dietas monótonas y estrictas
- Administración clandestina anabolizantes
- Pese a los esfuerzos, permanente insatisfacción



# **RASGOS COMUNES**

**(Anorexia, Ortorexia, Vigorexia)**

- **RIGIDEZ**
- **DESEO DE PERFECCIÓN**
- **PENSAMIENTO OBSESIVO**
- **CONDUCTA COMPULSIVA**



# **TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL. DSM-IV-TR**

- **Preocupación excesiva por defecto físico real o imaginario**
- **Malestar clínicamente significativo**
- **No se debe a otro trastorno mental**



# TRATAMIENTO DE LA ANOREXIA

## ➤ FARMACOLÓGICO

➤ ISRS

➤ IRNS

➤ EUTIMIZANTES

## ➤ NO FARMACOLÓGICO

➤ PS. COGNITIVA-CONDUCTUAL