ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA

¿QUÉ ES LA **ANOREXIA**?

Trastorno de la alimentación caracterizado por:

- -bajo peso corporal (-85%)
- -imagen corporal distorsionada
- -amenorrea
- -miedo aumentar peso

CAUSAS

- Comienzo de dietas (adelgazamiento)
- Factores individuales (biológicos y psicológicos)
- Factores familiares
- Factores sociales

SÍNTOMAS

- **Bajo peso corporal**
- Tiempo de inicio preciso
- Miedo intenso a la obesidad
- **Visión distorsionada del peso y tamaño**
- Negarse mantenimiento del peso
- **Amenorrea (mujeres)**
- Rendimiento escolar
- Apatía
- **Excesiva actividad física**
- Negar sensación de hambre
- Costumbres extrañas en alimentación
- Comida como campo de batalla

PROBLEMAS DESENCADENADOS

- Piel seca
- Deshidratación
- Dolor abdominal
- Constipación
- Letargo
- Mareos
- Fatigas
- Intolerancia al frío
- Desarrollo de **lanugo**
- Piel amarillenta
- Demacración

¿CÓMO DIAGNOSTICARTLA?

DIAGNÓSTICO:

Psiquiatra o profesional en salud mental
Padres o maestros (conducta)
Observaciones clínicas
Examen psicológico

¡Tratamiento temprano previene la enfermedad!

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Enfermedades somáticas**:
  - -**Gastrointestinales**:
    - Síndr. de malabsorción
    - Enf.Crohn y colitis ulcerosa
  - -**Endocrinas**:
    - Hipertiroidismo
    - Diabetes mellitus
    - Enfermedad de Addison
    - Hipopituitarismo
  - -**Neurológicos**:
    - Tumores del sistema nervioso central
- **Trastornos mentales :**
  - -**Depresión**
  - -**Esquizofrenia**

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Hemograma**: (leucopenia , neutropenia , trombopenia , anemia , sideremia, pancitopenia , VSG normal o bajo).
- **Anomalías hidroelectrolíticas**: (hiponatremia , alcalosis metabólica , hipocloremia , hipocalcemia, hipomagnesemia , hipofosfatemia).
- **Alteraciones bioquímica**: (hipoglucemia , aumento de colesterol , disminución de triglicéridos e hipoproteinemia excepcional).
- **Alteraciones en electrocardiograma**: (bradicardia sinusal , arritmia ventricular , prolongación QT).

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Alteraciones endocrinológicas** :(Niveles bajos de FSH , LH, estrógenos , progesterona , cortisol plasmático elevado , nivel basal de GH elevado …).
- **Alteraciones inmunológicas** : (inmunoglobulinas G y A disminuidas , complemento C3 y C4 disminuidos…).
- **Alteraciones del aparato genital interno**: (hipoplasia).
- **Alteraciones óseas** : (osteopenia demostrado en la densitometría ósea).

COMPLICACIONES

- Cardiovasculares:
  - -Arritmias
  - -Bradicardia
  - -Hipotensión
- Hematológicas **(anemia leve 1/3)**
- Gastrointestinales **(movimiento gastrointestinal afectado)**
- Renales **(orina altamente concentrada)**
- Endocrinas **(amenorrea)**
- Esqueléticas **(osteopenia y osteoporosis)**

TRATAMIENTO

- Combinación de **tres terapias**:
  - -Realimentación :
    - Dieta adecuada
    - Educación nutricional
  - -Psicológica:
    - Terapia familiar
    - Terapia individual
    - TCC
  - -Psicofarmacológica:
    - Tricíclicos (superiores 150 mg/día) (crisis nerviosas)
    - Ansiolíticos (trastornos de angustia)
    - Antidepresivos (Fluoxetina)

ANTIDEPRESIVOS

- ***MECANISMO DE ACCIÓN***

  Aumentar los niveles de neurotransmisores (**serotonina y noradrenalina**) en el **SNC:**

  INHIBIENDO:

  - Recaptación
  - Degradaciones oxidativas

ANTIDEPRESIVOS

- ***CLASIFICACIÓN :***
- ***Antidepresivos Tricíclicos (ADT):*** Nortriptilina, Clomipramina, Imipramina
- ***Inhibidores Específicos de la Recaptura de Serotonina (ISRS):*** Citalopram, Sertralina, Paroxetina, Fluoxetina, Fluvoxamina y Escitalopram
- ***Inhibidores de la Monoaminooxidasa (IMAO):*** Moclobemida
- ***Antidepresivos de supuesta doble vía:*** Venlafaxina, Mirtazapina
- ***Inhibidores Selectivos de la Recaptura de Noradrenalina (ISRN):*** Nefazodona

ANTIDEPRESIVOS

- ***REACCIONES ADVERSAS***

-CARDIOVASCULARES : palpitaciones , taquicardia , hipotensión.

-RESPIRATORIAS : Disnea , insf.respiratoria.

-GASTROINTESTINALES : náuseas ,diarreas , flatulencias ,vómitos ,constipación.

-TÓPICAS: prurito , sequedad de piel y mucosa , urticaria .

-NEUROSIQUIÁTRICO :ansiedad , temblor , cefaleas , síndrome confusional.

-GENITOURINARIO: retención urinaria , disminución del líbido , impotencia sexual.

¿QUÉ ES LA BULIMIA?

Trastorno alimentario caracterizado por:

-Atracones y purgación

-Uso de laxantes o purgantes **(excesivamente)**

CAUSAS

- Consecuencia del uso de dietas
- Factores: biológicos , psicológicos y familiares.
- Hambre intensa – **atracones**
- Atracones-**conductas inadecuadas:**

vómito autoinducido
laxantes y diuréticos
enemas
fármacos o sustancias
ejercicio excesivo
ayuno

FACTORES DE RIESGO

- Los que desarrollan trastornos psiquiátricos:

  baja autoestima
  perfeccionismo
  auto-evaluación negativa

- Los que aumentan probabilidad de hacer dietas:

  preocupación por peso y figura
  riesgo de sobrepeso

SÍNTOMAS

- Trastornos depresivos
- Ansiedad social
- Abuso de alcohol y estimulantes
- Trastornos de personalidad **(en la mitad de los casos)**

¿CÓMO DIAGNOSTICARLA?

- **Episodios recurrentes de atracones**:
  - Ingesta en período corto
  - Pérdida de control en la ingesta
- **Conductas inapropiadas para no coger peso.**
- **2 días /semana /3 meses**
- **Obsesión por el peso**
- **Ausencia de AN**

COMPLICACIONES

- **Debidas a atracones**:
  - -Molestias
  - -Dificultad de respirar
  - -Lesiones o desgarros de la pared del estómago.

- **Debidas a laxantes**
- **Debidas a los diuréticos**
- **Amenorreas**

COMPLICACIONES

- Debidas al vómito autoinducido:
  - -Pérdida de esmalte dental
  - -Hinchazón de las gländ.salivares
  - -Lesiones de la garganta
  - -Llagas o cicatrices en boca y dedos
  - -Desequilibrio de los electrolitos

TRATAMIENTO

- ***<u>ANTIDEPRESIVOS</u>***

- Inhibidores de la recaptación de la serotonina .Ejemplo: **Fluoxetina y Fluvoxamina.**

- ***<u>Terapia cognitivo-conductual de Fairburn</u>***

TCC DE FAIRBURN

- **PRIMERA ETAPA**

  -Explicar al paciente el modelo cognitivo de la BN.
  -Monitorizar la alimentación
  -Pesarse semanalmente
  -Proporcionar información (4 pautas)
  -Prescribir un patrón de alimentación regular(10)
  -Consejos acerca del vómito
  -Consejos sobre laxantes y diuréticos
  -Alternativas al atracón y al vómito
  -Entrevistar a amigo o familiar

TCC DE FAIRBURN

- **SEGUNDA ETAPA :**

  -Eliminación de la dieta
  -Reestructuración cognitiva (4 pautas)
  -Tratamiento de las distorsiones de la autoimagen corporal.
  -Entrenamiento en resolución de problemas. (6 pautas)

TCC DE FAIRBURN

- **TERCERA ETAPA:**

  -Dura 15 días.

  -Objetivo: asegurar que el progreso se mantenga después de la terapia.

COMPARACIÓN DE TRATAMIENTOS

- TCC y fármacos — **TCC es superior.**
- TCC combinado y fármacos --- **TCC combinado superior .**
- TCC y TCC con antidepresivos --- **no hay diferencias.**
- TCC con placebo y TCC con medicación --- **no hay diferencias.**

¡<u>TCC TRATAMIENTO</u> DE ELECCIÓN <u>ACTUAL</u> , debido a su efecto a largo plazo!

OBESIDAD

OBESIDAD

- Trastorno o enfermedad por exceso de grasa corporal.
- Altera la salud y aumenta la probabilidad de enf. Crónicas.
- **OBESIDAD --- 20%** del peso.
- **OBESIDAD MÓRBIDA --- 150%** del peso.

OBESIDAD

- **Factores de riesgo:**

  -Genéticos: 65%-75%. Obesidad , dislipidemia , diabetes mellitus , hipertensión arterial.

  -Ambientales : hijos de diabetes gestacional , hijos de madres desnutridas , exceso de dietas hipercalóricas.

OBESIDAD

- **Complicaciones :**
  - -Enfermedad cardiovascular
  - -Hipertensión arterial
  - -Diabetes mellitus
  - -Alteraciones :
    - respiratorias
    - sueño
    - ortopédicas
    - menstruales

IMC = Peso / Talla m2

VALORACIÓN IMC

	HOMBRE	MUJER
DELGADO	< 20	< 20
NORMOPESO	20 - 27	20 - 25
SOBREPESO	27 - 30	25 - 30
OBESIDAD	> 30	> 30
OBESIDA MORBIDA	> 40	> 40

TRATAMIENTO

- **Inhibidores del apetito :**
  - -Agonistas serotonérgicos :***Fluoxetina*** , Setralina , paroxetina ,***Sibutramina***.
  - -Agonistas adrenárgicos :Fentermina.
- **Inhibidores de la absorción :**
  - -Inhibidores de la lipasa :***Orlistat***
  - -Secuestradores de grasa :fibra
- **Fármacos termogénicos**
- **Péptidos y hormonas** (futuro)
  - -Análogo de la leptina
  - -Agonista CCK

¡MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN!