

Recomendaciones generales para el paciente y la familia para cada patología

Silvia Meavilla Olivas¹, Mercedes Murray Hurtado²

¹Pediatra. Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición. Hospital Sant Joan de Dèu. Barcelona.

²Pediatra. Sección de Nutrición y Errores Innatos del Metabolismo. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Santa Cruz de Tenerife

RECURSOS PARA FAMILIAS Y PACIENTES CON ANOREXIA NERVIOSA, BULIMIA O TRASTORNO POR ATRACONES

Cuando a un niño o adolescente se le diagnostica un trastorno de la conducta alimentaria, la familia pasa a ser una pieza clave en el tratamiento. Es importante que, tanto el paciente como su familia y su entorno, conozcan en qué consiste la enfermedad y qué puede hacer cada uno para ayudar en el manejo de la misma.

CONCEPTOS GENERALES

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un grupo de desórdenes mentales caracterizados por una alteración de la conducta frente a la ingesta de alimentos, con pensamientos erróneos en relación a la dieta, el peso y a la figura corporal. Como consecuencia de estos pensamientos y conductas alteradas pueden aparecer graves problemas físicos, y del funcionamiento psicológico y social de la persona.

En su aparición intervienen distintos factores, genéticos, biológicos, psicológicos y socioculturales. En ningún caso la enfermedad es “culpa” del paciente o de su familia.

Son más frecuentes en la población femenina, adolescentes y adultos jóvenes, aunque está aumentando su incidencia en sexo masculino y edades más precoces.

Los más frecuentes son la anorexia y la bulimia nerviosa, pero hay otros como el trastorno por atracones o los llamados inespecíficos o atípicos. Se llaman atípicos porque no cumplen exactamente con los criterios clínicos establecidos para anorexia nerviosa o bulimia, por faltarles alguna de sus características habituales.

Características más relevantes de cada uno de ellos:

Anorexia nerviosa

- Deseo irrefrenable de búsqueda de delgadez.
- Temor intenso a ganar peso y a la posibilidad de llegar a ser obesos.
- Distorsión de la imagen corporal.
- Preocupación extrema por la dieta, figura y peso.
- Pueden presentar:
 - Medidas y procedimientos compensatorios: dieta restrictiva estricta o ayuno, ejercicio físico excesivo.
 - Conductas purgativas (vómitos autoinducidos, abuso de laxantes y/o diuréticos).
- Rasgos de personalidad caracterizados por elevado perfeccionismo, autoexigencia y baja autoestima.
- Baja conciencia de enfermedad y del riesgo físico derivado del bajo peso.

Bulimia nerviosa

- Episodios de atracones (se ingiere gran cantidad de alimentos en un corto espacio de tiempo) generalmente en secreto, y con sensación de pérdida de control.
- Medidas compensatorias:
 - Vómitos autoinducidos.
 - Otras maniobras de purga (abuso de laxantes y/o uso de diuréticos), ayuno y ejercicio físico excesivo.
- Preocupación excesiva por el peso, imagen y figura corporal.
- Falta de control de la ingesta.
- Pueden presentar peso normal, bajo o sobrepeso.
- Se vive con sentimientos de vergüenza y culpa.

Trastorno de atracones

- Presencia recurrente de atracones.
- No se recurre a mecanismos compensatorios, por lo que frecuentemente termina apareciendo un problema de sobrepeso u obesidad.
- Uso frecuente de la comida como un modo de sobrellevar emociones y sentimientos negativos.
- Dificultad para manejar la ansiedad, recurriendo a la ingesta para aliviarla.
- Sentimientos de tristeza y culpabilidad por no tener control de su forma de comer, lo que aumenta el estrés y así continúa el ciclo.

COMPLICACIONES MÉDICAS MÁS FRECUENTES

La mayoría de las complicaciones son reversibles con un tratamiento eficaz precoz, de ahí la importancia de su detección temprana.

Anorexia nerviosa

Las complicaciones médicas en la anorexia nerviosa van a depender de la pérdida de peso y del grado de malnutrición que tenga el paciente.

Se va a ver afectado todo el organismo de forma global. Las complicaciones más frecuentes son:

- A nivel digestivo: el retraso del vaciamiento del estómago, con sensación de plenitud (estar “lleno”) y el estreñimiento.
- A nivel endocrino: amenorrea (ausencia de menstruación), pérdida de densidad mineral ósea, disminución de los niveles de glucosa en sangre (hipoglucemia) y alteración de la regulación de la temperatura (hipotermia).
- A nivel de la piel: sequedad, frialdad sobre todo en manos y pies, lanugo (vello en zonas donde no había), picor, estrías, acné, alteración de la mucosa de la boca, de las uñas, etc., en ocasiones heridas por autolesiones.
- A nivel renal: tendencia a la deshidratación.
- A nivel cardiovascular: alteración de la estructura cardíaca, hipotensión, bradicardia (enlentecimiento del ritmo del corazón).
- A nivel pulmonar: debilidad de los músculos respiratorios, fatiga.
- A nivel neurológico: atrofia cerebral. Es importante destacar que la función neurocognitiva puede quedar permanentemente alterada si la desnutrición es grave o mantenida, incluso tras mejora de la atrofia y la recuperación nutricional.

- A nivel hematológico: anemia y leucopenia (disminución de glóbulos rojos y blancos, por alteración de la función medular).

Bulimia nerviosa

Las complicaciones médicas de la bulimia nerviosa van a depender fundamentalmente del modo y de la frecuencia de las purgas. Si existe desnutrición, la clínica puede ser similar a la descrita para la anorexia.

Lesiones por la autoinducción de los vómitos:

- Callos en los nudillos de la mano dominante (signo de Russell).
- Lesiones puntiformes de coloración rojo-violácea en la cara (tras el vómito).
- Alteraciones de los dientes: caries, erosión del esmalte dental, mayor sensibilidad al calor/frío, pérdida de dientes.
- Inflamación de las encías, periodontitis.
- Lesiones en la lengua.
- Complicaciones digestivas: enfermedad por reflujo gastroesofágico, dolor abdominal, distensión abdominal, aumento de la glándula parotídea, úlceras en el paladar, pérdida del reflejo nauseoso, alteración del movimiento del esófago. Hay que tener en cuenta que, en algunas ocasiones, las alteraciones esofágicas no mejoran solamente con la recuperación nutricional.

Trastorno de atracones

Complicaciones médicas derivadas de la obesidad principalmente (hipertensión, alteración en cifras de colesterol y triglicéridos, diabetes, enfermedad de la vesícula, enfermedad cardíaca o derrame cerebral, alteraciones osteoarticulares, fatiga, apneas del sueño, alteraciones endocrinas, problemas de autoestima, etc.).

SIGNOS DE ALARMA QUE HARÁN SOSPECHAR UN TCA Y REQUERIRÁN ACUDIR A SU MÉDICO DE REFERENCIA*

Signos y síntomas físicos de alarma

- Pérdida de peso en poco tiempo de origen desconocido.
- Fallo en el crecimiento normal para su edad y peso.
- Cambios de peso bruscos.
- Fatiga, síncope.
- Trastornos menstruales, pérdida de la menstruación sin razón médica.

- Hirsutismo o lanugo (forma de pelo o vello corporal muy fino, que crece como aislante de la piel por razón de ausencia de grasa).
- Hipertrofia parotídea.
- Anomalías dentarias.
- Callosidades en los nudillos de las manos.

Signos y síntomas conductuales de alarma

- Estar a dieta de forma persistente, aunque la persona esté muy delgada.
- Cambio de hábitos alimenticios (por ejemplo, volverse vegetariano).
- Creciente interés por cocinar, ropa y moda.
- Desaparecer después de las comidas y encerrarse en el baño.
- Tendencia a ocultar ciertas partes del cuerpo con ropa amplia/holgada.
- Compra y consumo de productos para adelgazar.
- Rituales extraños con la comida, como trocearla mucho, repartir los trocitos por el plato, tardar tiempo excesivo en comer, quitar sobrante de aceite del plato, etc.
- Práctica de ejercicio físico excesivo.
- Obsesión por pesarse continuamente o comprobar la imagen en el espejo.

Signos y síntomas psicológicos de alarma

- Preocupación extrema por la figura, la dieta y el peso.
- Comentarios despectivos sobre el propio cuerpo.
- Distorsión severa de la imagen corporal (verse gordo cuando objetivamente no es el caso).
- Perfeccionismo e insatisfacción.
- Inestabilidad emocional.
- Aislamiento y preocupación excesiva por los estudios.
- Irritabilidad.
- Baja autoestima.
- Impulsividad.
- Aumento de la rigidez y la obsesión.
- Aislamiento social.

DECÁLOGO PARA PADRES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA*

1. **Potenciad la autoestima:** elogiad a vuestros hijos e hijas por como son y reforzad positivamente su personalidad y sus habilidades en lugar de aquello que tiene que ver con la apariencia física.
2. **Favoreced una autoimagen corporal positiva:** aceptad las diferencias entre las personas y res-

petad a todos, independientemente de cómo es su aspecto físico.

3. **Promoved hábitos alimentarios y un estilo de vida saludables:** la familia debe ser un modelo de salud para sus hijos.
4. **Haced al menos una comida al día en familia:** convirtiendo la alimentación en un acto social y familiar.
5. **Ofreced herramientas para desarrollar un sentido crítico frente a estereotipos de belleza** difundidos en los medios de comunicación. Ofrecedles información sobre las “dietas milagro”.
6. **Fomentad la comunicación en la familia:** escuchad la opinión de los niños. Estableced vías de comunicación con los adolescentes.
7. **Compartid actividades en el tiempo libre:** realizad actividades deportivas juntos, salidas culturales, leed, ved la televisión, navegad por internet, etc.
8. **Rechazad ideales estéticos no realistas** que puedan poner en riesgo la salud de vuestros hijos e hijas.
9. **Fomentad la autonomía:** evitad la sobreprotección para favorecer la autoestima y seguridad personal de los niños.
10. **Advertid sobre contenidos nocivos de internet y redes sociales:** páginas web y redes sociales que hacen apología de la anorexia y la bulimia como una forma de vida.

*Tomado de: Serrano E, Carulla M, Curet M, Cecilia R. Trastornos de la conducta alimentaria. En: Tarbal A, editor. Guía para una alimentación infantil saludable y equilibrada. Resolviendo dudas, rompiendo mitos y aclarando conceptos. Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu; 2016. p. 129-40.

TRATAMIENTO

El tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria es multidisciplinar, y se basa en intervenciones psico-sociales, terapia familiar y rehabilitación nutricional. En situaciones concretas será preciso además el uso de fármacos.

Objetivos del tratamiento

- Restaurar o normalizar el peso, y el estado nutricional.
- Reducir o eliminar la restricción alimentaria, atracones o conductas purgativas.
- Proporcionar educación sobre alimentación y ejercicio físico saludables.
- Tratar las alteraciones conductuales y la comorbilidad psiquiátrica, favoreciendo la autoestima y el autocuidado.

- Tratar las complicaciones médicas presentes al diagnóstico o que aparezcan posteriormente.
- Prevenir las recaídas.

Tratamiento desde el punto de vista nutricional

En el tratamiento de los pacientes con TCA, es muy importante hacer un buen soporte nutricional, que asegure la instauración de una adecuada alimentación de forma progresiva. Cuando el paciente está malnutrido, se dificulta y hasta imposibilita el tratamiento psicológico. Para que el tratamiento nutricional instaurado se mantenga en domicilio hay que proporcionar educación a los padres y pacientes sobre patrones alimentarios y nutricionales sanos, enseñando cuál es la proporción, variedad y frecuencia de alimentos correcto para cada edad y situación particular.

Cuando el manejo se hace de forma ambulatoria (consulta externa, hospitalización parcial o en domicilio), se proporcionarán ejemplos de menús, raciones, etc., adecuados a las calorías que el paciente ha de ingerir en cada momento del tratamiento (ver anexos, apartado Menús).

Anorexia nerviosa

Recomendaciones para toda la familia en las etapas iniciales con el fin de fomentar nuevos hábitos de alimentación**

- El paciente no participará en la compra de alimentos, ni los manipulará, ni los cocinará.
- El paciente no presenciara la preparación de las comidas; solo permanecerá en la cocina a las horas de las comidas si se realizasen allí.
- Se recomiendan comidas ligeras, frías o a temperatura ambiente, y frecuentes, que reduzcan la sensación de plenitud.
- La alimentación se organizará en cinco ingestas a lo largo del día. Se beberá agua y líquidos con moderación a lo largo del día.
- Las comidas las realizará siempre sentado a la mesa y acompañado; nunca solo, y no realizará otras actividades (leer, ver la televisión, trabajo doméstico, etc.).
- No abandonará la mesa hasta el final de la comida.
- Salvo acuerdos especiales, al paciente no se le preparará un menú especial; deberá comer el mismo menú que los demás miembros de la familia.
- La comida siempre le será servida, pactando previamente en la consulta la cantidad.
- El paciente procurará consumir toda la comida presentada (sin negociar las raciones).

- Seguirá el orden adecuado de los platos (primero, segundo y postre).
- Se deberá comer con corrección, haciendo un uso adecuado de los cubiertos. No triturará, desmenuzará ni desmigajará la comida.
- Se procurará que la duración de las comidas no sea menor de 30 minutos, ni mayor de una hora.
- Durante la comida, se evitarán los temas que versen sobre la comida o sobre su enfermedad.
- Tampoco es el momento adecuado para todo tipo de reproches.
- Los comensales que comparten la mesa con el paciente procurarán no estar pendientes de él y de su ingesta.
- Se intentará que sean momentos relajados para todos.
- No se forzará al paciente a comer.
- Se procurará respetar el tiempo de reposo tras las comidas, entre 30-45 minutos.
- Se evitará que el paciente vaya al baño hasta que pase una hora desde la última ingesta.
- Cuando salga a comer fuera de casa procurará elegir los mismos alimentos que elijan sus familiares o amigos.
- Actividad física: se realizará cuando el equipo referente lo recomiende; se podría iniciar con ir 20 minutos caminando al colegio y luego hacer la educación física del colegio.
- La incorporación a sus actividades diarias, horario escolar, salida con los amigos, será de manera progresiva según cada situación.
- Y para finalizar, recordarle que estas instrucciones son transitorias y que a lo largo del programa de tratamiento aprenderá a comer de forma saludable y adecuada, y se le dará el alta por curación cuando llegue el momento.

Instrucciones que debería recibir el paciente con anorexia nerviosa para realizar en domicilio**

- Respetar las cinco ingestas del día.
- No intervenir en la elección ni preparación de comidas.
- Comer en compañía.
- Definir quién servirá la comida y qué cantidad.
- Se le deberá precisar si existe alguna consideración especial sobre algún tipo de alimento.
- Se acordará la cantidad y tipo de líquidos a ingerir a lo largo del día.
- No acudir al baño hasta 1 hora después de las comidas.

- Pactar los tiempos de reposo en el día.
- Pactar su capacidad para realizar su actividad habitual (escolar o laboral).
- Concretar la actividad física o deporte a realizar, marcando el tiempo adecuado.
- Si precisa suplementos nutricionales orales, definir bien: el tipo, la dosis, el sabor, el momento del día y tiempo para ingerirlo, y si precisa supervisión.
- Si precisa otra medicación (vitaminas, minerales, antiácidos, fibra, etc.), dar las pautas oportunas.
- Si se acuerda realizar algunos autorregistros, explicar cuáles, cuándo y con qué frecuencia.
- Negociar los objetivos y la fecha de la siguiente cita en la consulta ambulatoria.

Recomendaciones nutricionales para el paciente con bulimia o trastorno de atracones en domicilio

- No preparar la comida.
- Realizar cinco ingestas al día (desayuno, media mañana, comida, merienda y cena), con una distribución de nutrientes similar a la de la población general.
- Evitar períodos largos de ayuno.
- Ingestas adecuadas de cada alimento y adaptadas a los requerimientos y situación clínica del paciente. Pauta individualizada a cada paciente, según su estado clínico y evolución.
- En la bulimia utilizar alimentos que incrementen la saciedad, como son alimentos calientes y ricos en fibra.
- Realizar las comidas en posición de sentado, con tranquilidad y sin distracciones.
- Realizar un autorregistro alimentario, en el que también se registre la sensación de hambre/apetito.
- Hacer reposo después de comer.
- No acudir al baño hasta 1 hora después de las comidas.
- Durante las épocas de gran desorden suspender la compra y el consumo de aquellos alimentos que favorecen el descontrol del paciente.
- En caso de persistencia de vómitos hay que realizar revisiones dentales regulares.

*Recomendaciones sobre suplementación oral***

En algunos casos seleccionados puede ser necesario utilizar fórmulas de nutrición enteral para suplementar las comidas. Cuando sea el caso, hay que tener en cuenta que:

- Los suplementos no deben desplazar el consumo de alimentos naturales, sino complementarlo.
- Las fórmulas se pueden tomar frías o calientes, se pueden mezclar también con otros alimentos, e incluso cocinar con ellas.
- Se pueden ofrecer:
 - Por la mañana, a continuación del desayuno.
 - Entre las comidas (preferentemente 60 minutos antes y nunca antes de comenzarla, para recuperar el apetito para la comida siguiente).
 - En pequeñas tomas (de unos 50 ml) repartidas a lo largo del día.
 - Antes de acostarse, que suele ser el momento en que menos se interfiere al resto de la alimentación.
- En determinados casos debe indicarse que su consumo se haga bajo supervisión.

*Recomendaciones para el paciente sobre ejercicio físico***

Se recomienda la realización de un ejercicio saludable, moderado y controlado, siempre que las condiciones físicas del paciente lo permitan, y no se utilice como compensación.

En caso de precisar perder peso, se pactarán pérdidas de peso realistas (5-10% del peso corporal), y se recomienda la siguiente realización de ejercicio físico:

- En la bulimia nerviosa, actividad física moderada y no excesiva (p. ej., caminar 30 minutos, 3 días a la semana).
- En el trastorno de atracones: ejercicio físico de forma regular, según situación clínica y posibilidades.

***Tomado de: Gómez-Candela C, Palma Milla S, Miján-de-la-Torre A, Rodríguez Ortega P, Matía Martín P, Loria Kohen V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa. Nutr Hosp. 2018; 35(Spec No1): 11-48.*

-
- Gómez-Candela C, Palma Milla S, Miján-de-la-Torre A, Rodríguez Ortega P, Matía Martín P, Loria Kohen V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa. Nutr Hosp. 2018; 35(Spec No1): 11-48.
 - Gómez Candela C, Palma Milla S, Miján-de-la-Torre A, Rodríguez Ortega P, Matía Martín P, Loria Cohen V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. Nutr Hosp. 2018; 35(Spec No1): 49-97.
 - Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mediques de Catalunya; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Núm. 2006/05-01.
 - Serrano E, Carulla M, Curet M, Cecilia R. Trastornos de la conducta alimentaria. En: Tarbal A, editor. Guía para una alimentación infantil saludable y equilibrada. Resolviendo dudas, rompiendo mitos y aclarando conceptos. Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu; 2016. p. 129-40.
 - Wetsmoreland P, Krantz MJ, Mehler PS. Medical complications of anorexia nervosa and bulimia. Am J Med. 2016; 129: 30-7.