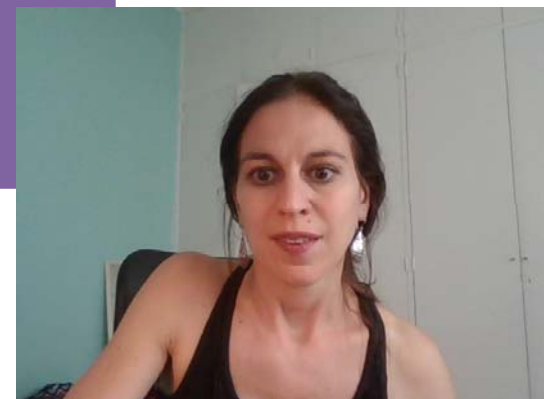


Trastornos de la Conducta Alimentaria Abordaje Clínico

Dra. Alejandra Ariovich
Hospital de Dr. Niños Ricardo Gutiérrez
Servicio de Adolescencia
Área Internación



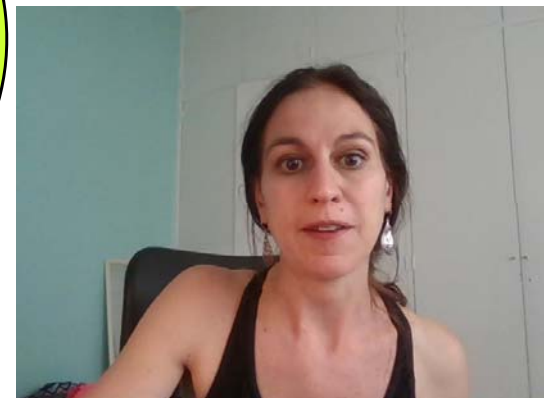
Los Trastornos en la Conducta Alimentaria

Alteración
de la
Imagen Corporal



Afecta la
forma de alimentarse

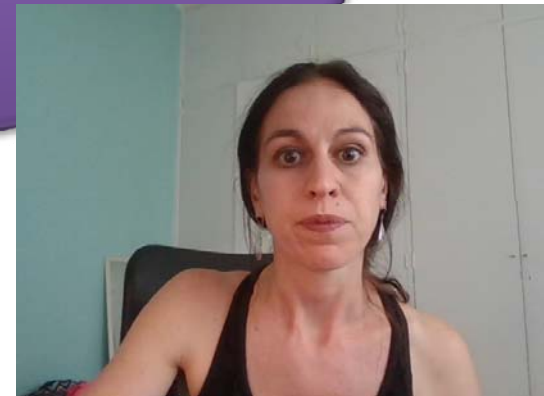
Impacto salud
física psíquica y social



Patologías de la conducta



Impacto Orgánico

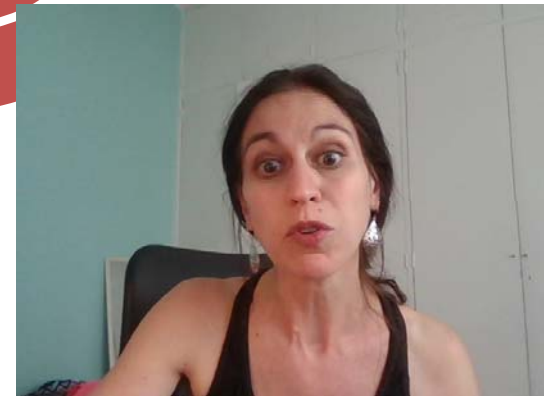


Alteraciones por
carencia de
nutrientes

Alteraciones
en los ejes
hormonales

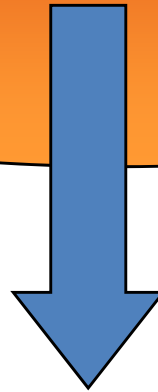
Alteraciones
Neuroendócrinas

Perpetuando las
alteraciones de la conducta

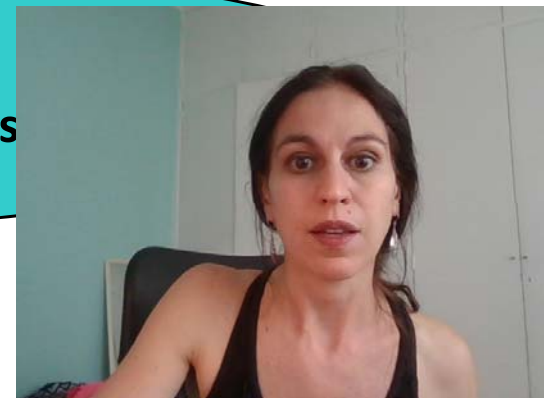


ABORDAJE

TRANSDISCIPLINARIO



**Clínica-Nutrición, Salud Mental,
Trabajo Social, Organismos de Protección de derechos, Entorno s**



Veamos un Caso Clínico para ejercitar

- Romina de 11 años es traída a la consulta por su madre, quien refiere estar preocupada porque su hija ha descendido de peso en los últimos seis meses.
- Ha restringido la ingesta desde entonces, refiriendo sensación de saciedad.
- Actualmente dieta muy selectiva.
- Consultó en múltiples consultorios de pediatría donde se descartó patología orgánica y sugirió a la madre iniciar apoyo psicológico.



ABORDAJE

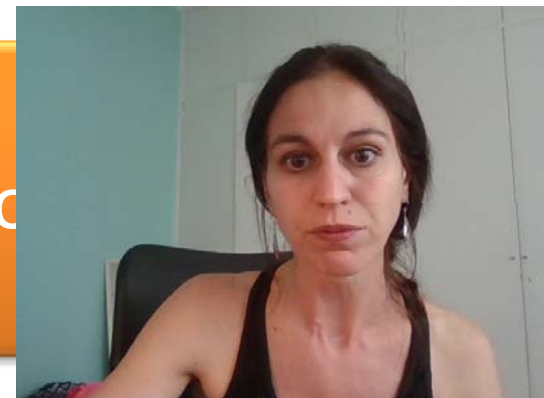
- Los TCA requieren

Tiempo

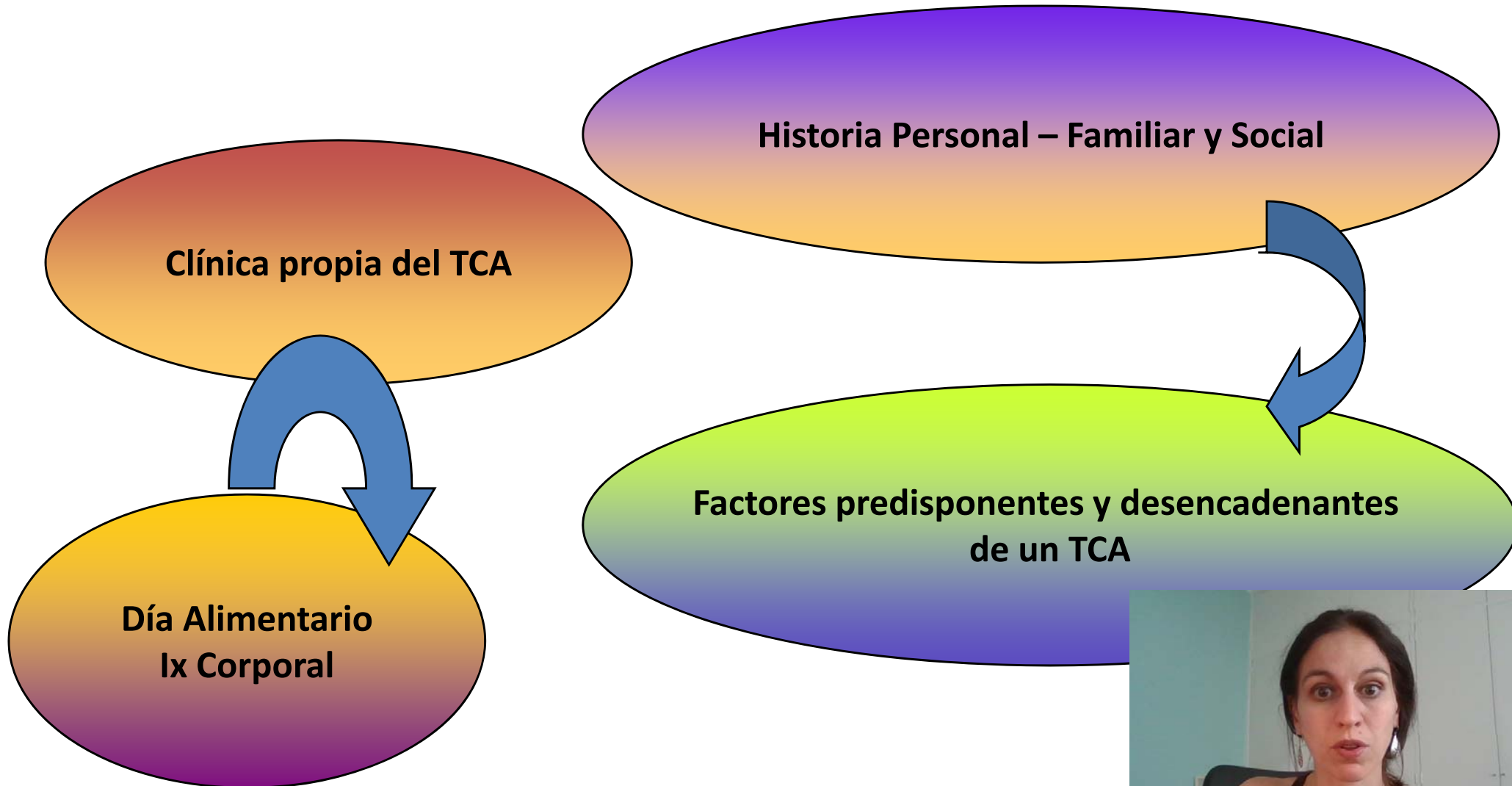


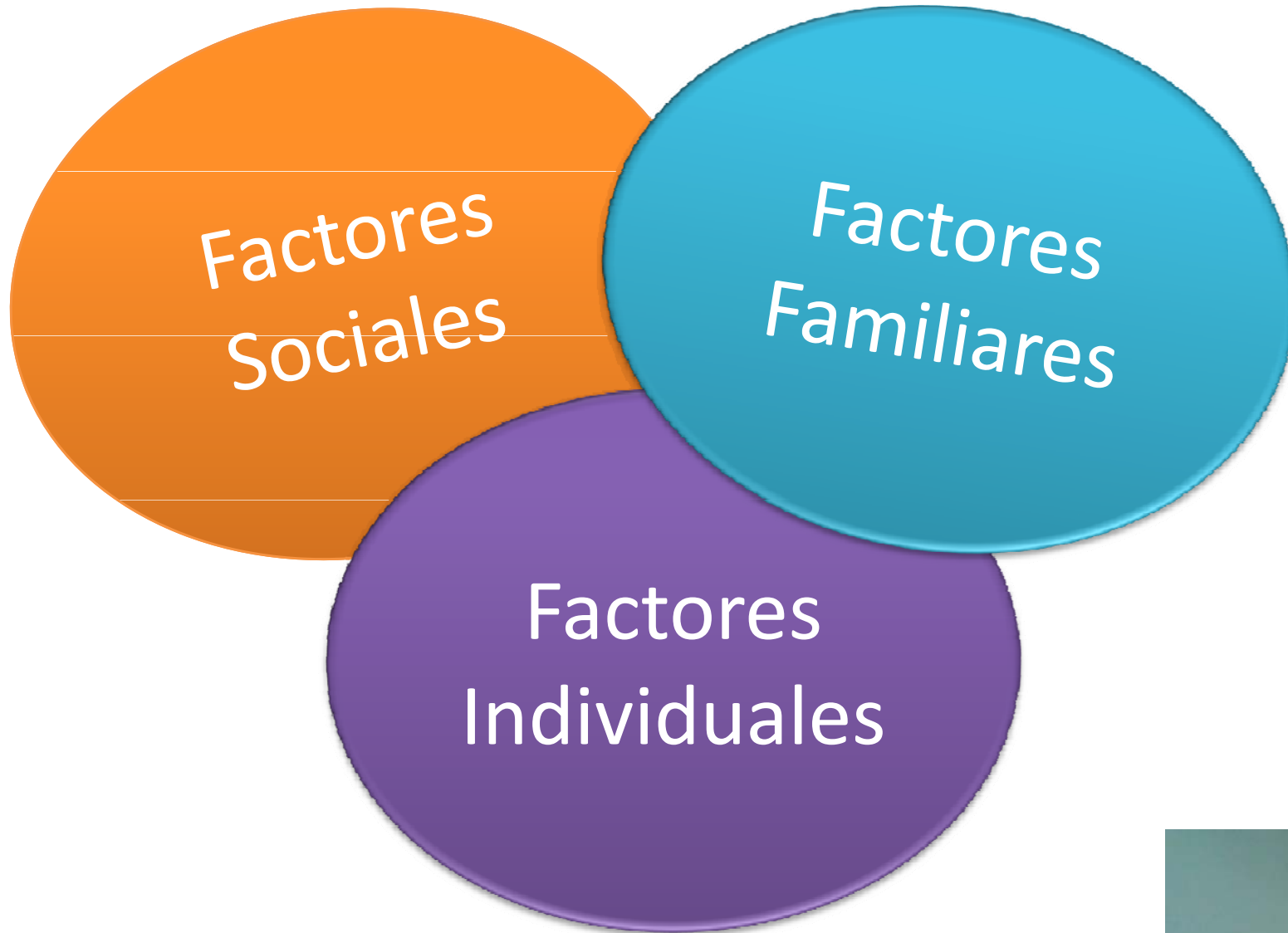
Dialogo

Dialo



Para ordenarnos en la consulta





Factores Desencadenantes



Factores Predisponentes

Social

Lugar de la belleza e imagen, imaginario social del éxito, estigma de la obesidad

Familiar

Alteraciones en los vínculos, enf. psiquiátricas, antecedentes de TCA, consumo de SPA, violencia.

Crecimiento precoz, enf. concomitantes, inestabilidad emocional, enfermedades psiquiátricas y/o de la conducta

Personal

En el Consultorio

Antecedentes Sociales:

- Espacios de pertenencia, escuela, lugar de la belleza.

Antecedentes Familiares:

- Relación intra familiar / antecedentes de enf psiquiátricas y TCA. Separaciones, pérdidas.

Antecedentes Individuales

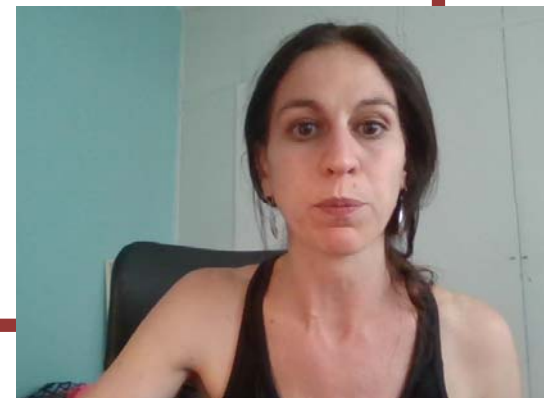
- Antecedentes personales de enfermedades crónicas
- Percepción y cuidados en el cuerpo
 - Nivel de desarrollo puberal
 - Calidad en la Alimentación
- Grado de preocupación por el cuerpo?



Qué debemos preguntar?

FACTORES SOCIALES Y FAMILIARES

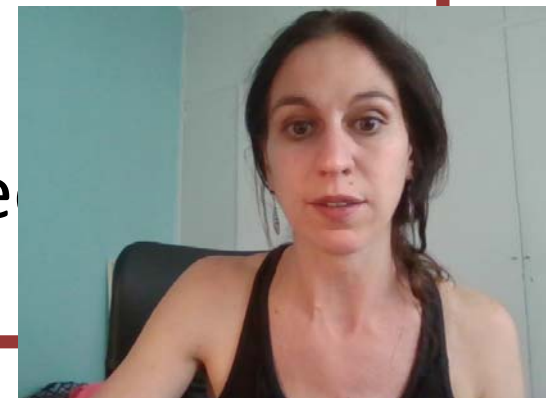
- Romina convive con ambos padres y 2 hermanos sanos.
- Su familia ha migrado cuando ella tenía 7 años, por el trabajo de su padre (empleado de construcción).
- Su madre trabaja cuidando una señora mayor.
- La vivienda es precaria, de material, 2 cuartos.



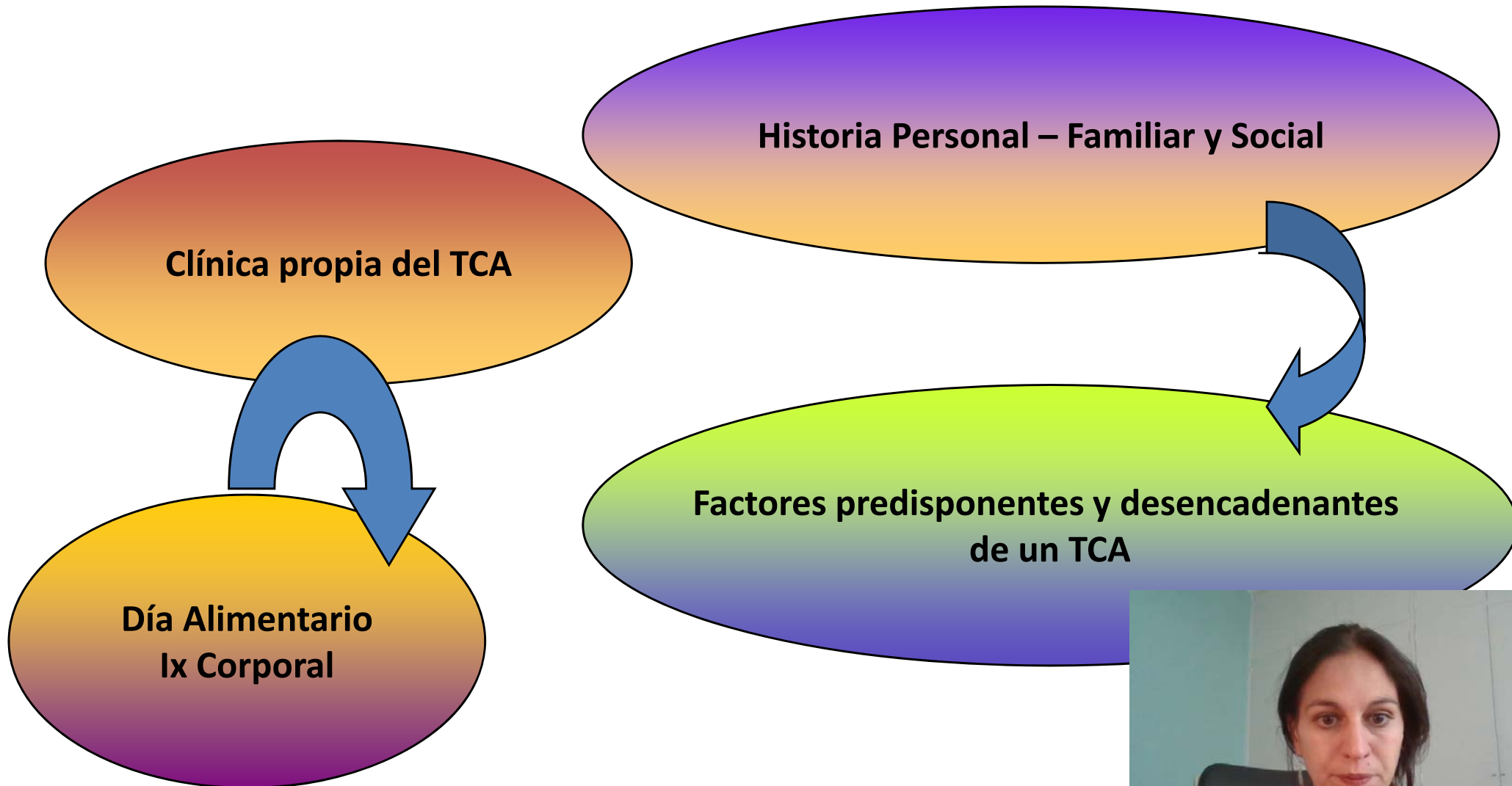
Qué cosas debemos preguntar?

FACTORES PERSONALES

- Concorre a 6to grado de escuela primaria, con buen rendimiento
- Tiene pocos amigos, la madre cuenta que siempre fue tímida pero últimamente la nota más retraída.
- No presenta antecedentes patológicos de importancia.
- Sus controles de salud son esporádicos
- Tiene un crecimiento pondoestatural ade (Pc10). Aun no presenta menarca.

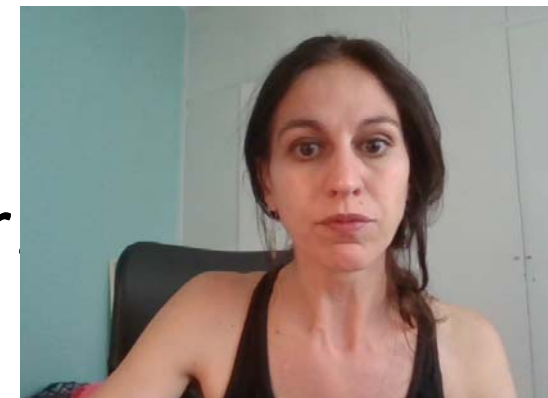


Para ordenarnos en la consulta



Percepción del cuerpo

- *Estas conforme con tu cuerpo? Hay alguna parte en especial que te moleste?*
- *Haces algo para modificarlo?*
- *Salteas comidas?*
- *Te cuesta comer en las reuniones?
Tratas de no comer cuando estás sola?*
- *Sentís culpa después de comer?*
- *Haces ejercicio después de comer?*
- *Alguna vez vomitaste después de comer?*



Nos preocupa si...

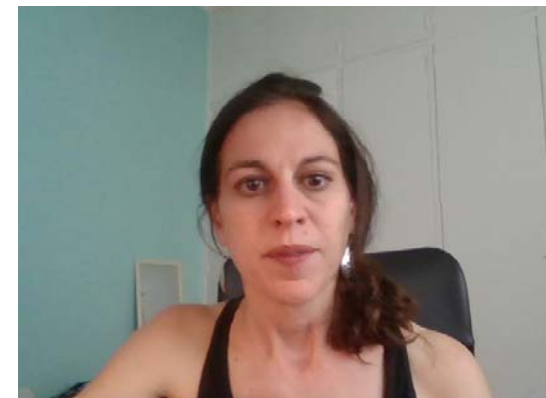
Angustia por su propia
imagen corporal

Interferencia en
la vida social

Vergüenza al
comer

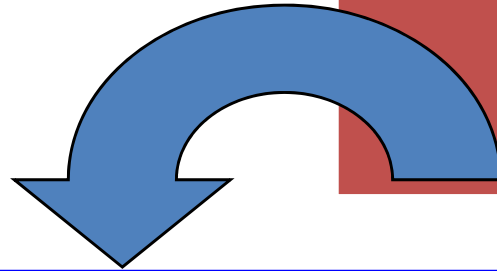
Excesiva – Obsesiva
preocupación por
el cuerpo

Fijeza en el tipo de
alimentación



Clínica de TCA

Impacto Clínico



Registro Alimentario

Cómo come

Qué come

Cuánto come



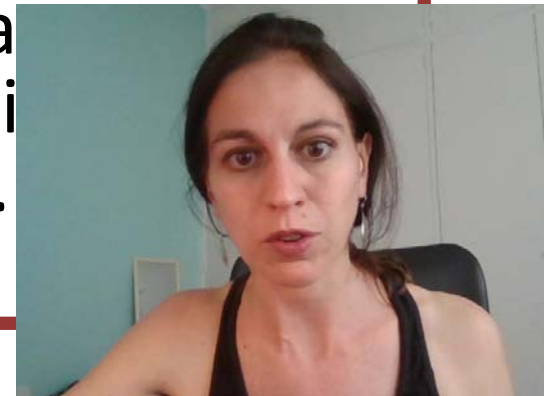
Observamos:

- Evitar las comidas principales y aparece después picoteo constante de alimentos tipo snacks o golosinas.
- Rigidez en las elecciones alimentarias y no se adaptan en forma adecuada socialmente: pacientes que quieren comer “saludable”.
- Alteración en el tiempo (muy lento o muy rápido)
- Alimentación a escondidas o a solas para evitar comentarios de la familia al respecto.
- Rasgos particulares – bizarros – a la hora de comer desmenuzar, masticar por períodos prolongados, esconder.



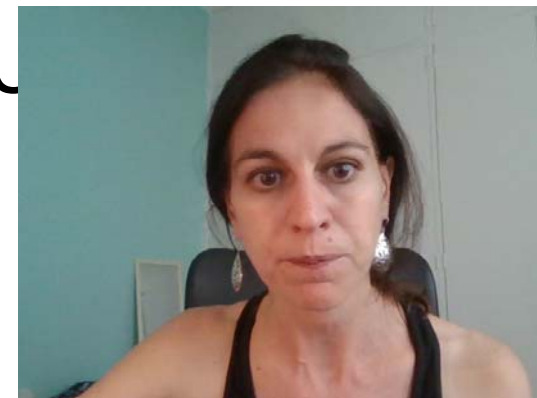
Qué cosas debemos preguntar?

- Hoy desayunó un té y una tostada sola. Almorzó una pechuga de pollo con ensalada de tomate y lechuga, sin postre.
- Refiere evitar hidratos, le gustan las verduras porque le parecen sanas. Ella se ve bien.
- Cuenta que no le gustaba como estaba (su tío le decía gordita). Decidió dejar de comer grasas y dijo que hacían mal al cuerpo. El peso último que recuerda es de 35kg, hace aprox. 3 meses.



¿Qué busco en el Examen Físico?

- Estado nutricional
 - Peso máx. y Peso actual.
- Piel y faneras
- Boca, cara y cuello
- Ap. cardiovascular
- Ap. gastrointestinal
- Ap. Génitourinario / Menarca - FU
- Sistema nervioso



Al examen físico

- P: 27.600 kg. (Pc3-10) T: 131cm. (Pc 10)
- IMC:16 (<Pc25) Tanner II
- FC: 70x' FR: 24x' TA: 90/60 mm.Hg.
- Disminución del TCS. Extremidades algo frías.
- Abdomen s/p.
- Examen cardiorrespiratorio sin datos positivos



Diagnósticos Diferenciales

Enfermedades de la Conducta

- **Abuso de sustancias:**
 - consumo de cocaína y metanfetaminas.
- **Enfermedades psiquiátricas:**
 - Sme depresivo
 - Trastornos Obsesivo Compulsivo
 - Descompensación Psicótica
- **Otros trastornos alimentarios:**
 - Trastorno por atracón, evitativo/ restrictivo, etc.



Diagnósticos Diferenciales

Enfermedades Orgánicas

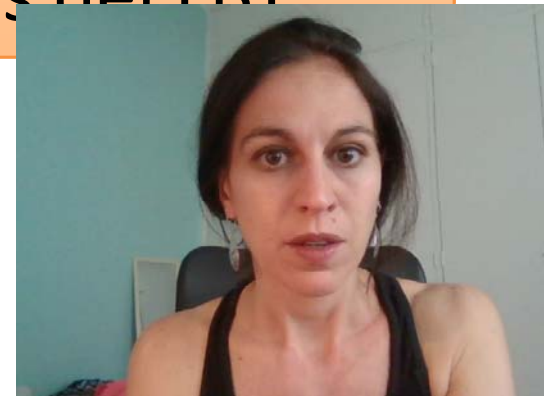
- **Tumores:** masas abdominales, linfoma, tumores del SNC.
- **Infecciones:** HIV y TBC son las más frecuentes.
- **Enf del Colágeno:** LES, sobre todo cuando su forma de inicio es con cuadro psiquiátrico.
- **Enfermedades hematológicas:** leucemia es la más común.
- **Enfermedades gastrointestinales:** celiacía, EII y síndromes de malabsorción secundarios.
- **Enfermedades endocrinológicas:** hiper/hipotiroidismo, diabetes, feocromocitoma y enfermedad de Addison.
- **Embarazo:** la hiperémesis gravídica del primer trimestre del embarazo.



Pensar en cuadro orgánico si:

- Dolor persistente
- Astenia
- Preocupación por el descenso de peso
- Ausencia de alteración en Ix Corporal

- Taquicardia
- Diarrea
- Fiebre
- ESD aumentada
- Alteraciones del IRT



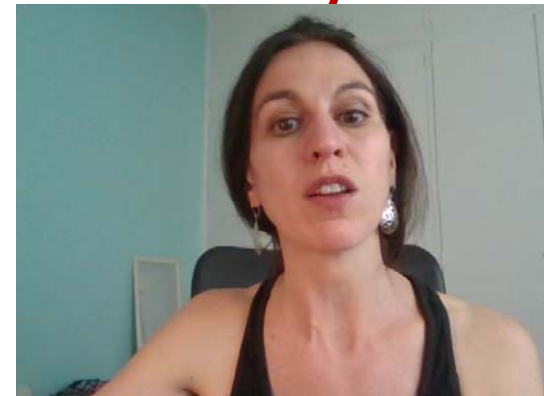
Decidimos

- Control Ambulatorio en 7 días
- Damos pautas nutricionales
- Mantenemos escolaridad
- Hablamos sobre la consulta con salud mental
- Solicitamos
 - laboratorio de control
 - Registro alimentario
- Damos pautas de alarma



Abordaje Ambulatorio

- Incluir al núcleo familiar u otros convivientes.
- Pesquisar situación en la escuela.
 - Informe – Comunicación
- Abordar el desarrollo de espacios lúdicos.
- Armar equipo de trabajo Clínico-nutricional y Salud Mental.



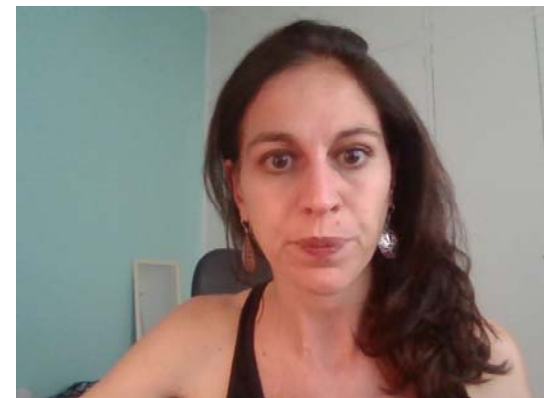
Abordaje Ambulatorio

- **Nivel de compromiso clínico**
- **Determinar si puede ir al colegio**
- **Establecer tiempos de reposo**



Abordaje Ambulatorio

- **Solicitar exámenes complementarios**
 - **Pautas nutricionales**




Exámenes complementarios

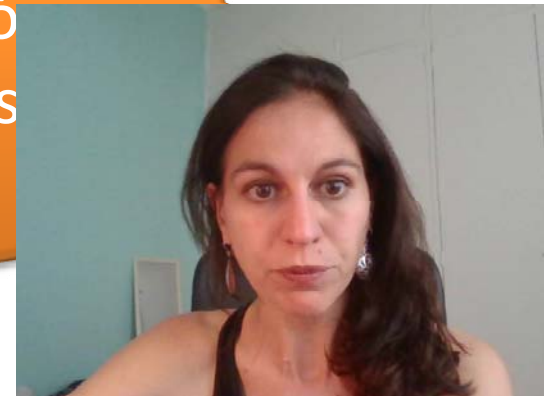
- Laboratorio – al inicio!
 - Ionograma – Ca P Mg – urea.
 - Perfil tiroideo, pesquisa EC
- RX tórax.
- Valoración cardiológica – al inicio!
- Ecografía abdominal
- Ecografía ginecológica
- Densitometría ósea: más de 6 meses de compromiso clínico.
- Neuroimagen – pacientes internados, pé mayor a 30% peso corporal, inicio agudo



Pautas Nutricionales

- 4 comidas principales y 2 colaciones
 - Carne en al menos una de las comidas principales
 - Postre / fruta.
 - Lácteos enteros en al menos 2 raciones diarias
 - Evitar sopas y gelatinas.
- Progresar de 1200 hasta 3000kcal-dia
- Si la dieta es restrictiva o quiero  aporte calórico:
Suplementos nutricionales
- Suplementos vitamínicos
 - Fe – Ac. Fólico
 - ACD – Complejo B.
 - Vit D – Ca

Progresión
0.5 – 1kg /s

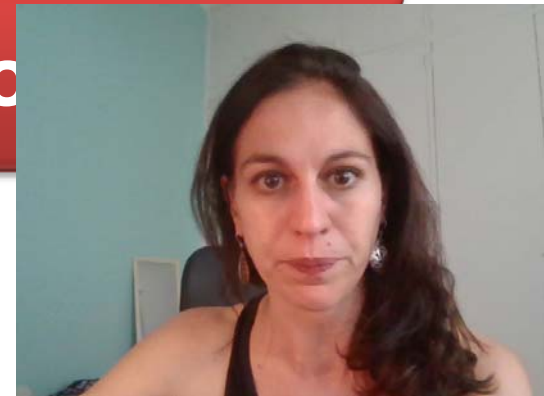


Pautas Nutricionales

Comer acompañada/o
Sobremesa 20 min.

Evitar ir al baño luego de las comidas

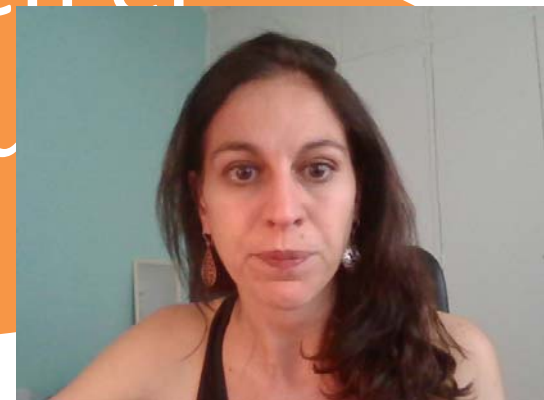
Traer Registro Alimentario



Psicoterapias y Uso de Psicofármacos



Pensemos ahora en el
abordaje de Salud
Mental

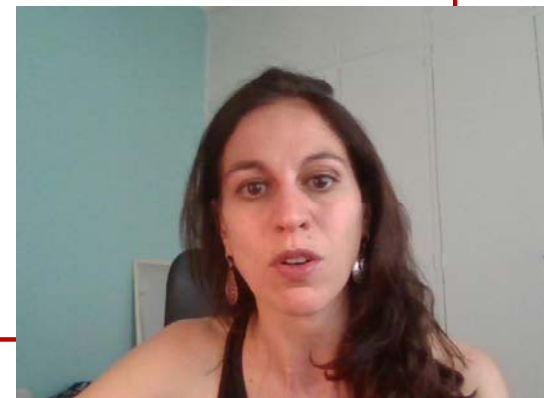


Abordaje Psicopatología

Psicoterapia individual

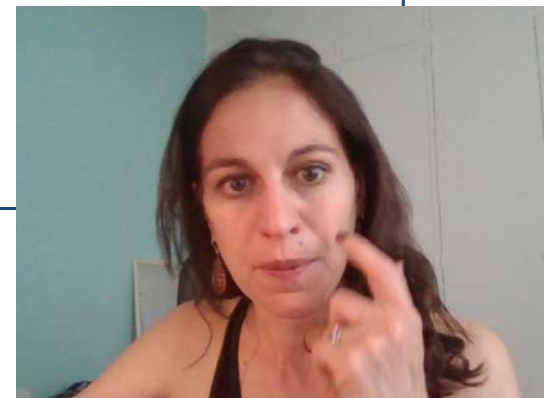
Psicoterapia familiar

Psicofármacos



Psicofarmacología

- No hay fármacos antianorexia ni antibulimia.
 - La decisión voluntaria de bajar de peso no se modifica farmacológicamente.
- Resultan mejores las respuestas ante los fármacos si se trata de cuadros específicos y no de síntomas
- Los fármacos usados en anorexia y bulimia
 - son los antipsicóticos, ansiolíticos, antidepresivos y antirrecurrenciales.



Psicofarmacología

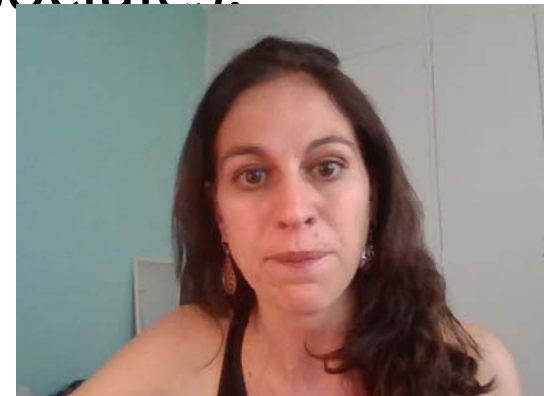
Se considera necesaria la medicación cuando:

- Cuando hay certeza respecto a sus pensamientos
- Monopolización de sus ideas en relación al cuerpo y a la comida
- Consecuencias en la vida del adolescente tanto a nivel subjetivo como el vínculo social y del aprendizaje.
- Contacto con la realidad está alterado



Criterios de Internación

- BMI < 15 o pérdida de 30% del peso corporal en menos de 3 meses. Negativa irreductible a la ingesta.
- Bradicardia significativa, con una FC menor de 40 x'.
- Hipotensión arterial, con una TA sistólica < 70 mm / Hg.
- Deshidratación y/o alteraciones hidroelectrolíticas.
- Falta de continencia familiar y/o factores sociales.
- Fracaso del tratamiento ambulatorio.



Evolución

- Progresión de peso
- Mejoría en la forma de alimentarse.
 - La alteración en la imagen corporal suele durar más tiempo.
- Conciencia de enfermedad
- Cambios en el funcionamiento familiar
- Duración total del tratamiento aproximada



Muchas Gracias!!!!



* Nice, National Institute for Health and Clinical Care Excellence Guildness. CG9 – Eating Disorders. Physical management of anorexia nervosa. 2004.

* Silva Toro NY y col. Riesgos de trastornos alimentarios en adolescentes / Artículo original. Actualización en Nutrición Vol. 15 N° 4 Diciembre de 2014: 89-98 ISSN 1667-8052

* Bonsignore A. Bulimia nerviosa y otros trastornos de la conducta alimentaria: algunas reflexiones. Arch. argent. pediatr 2004; 102(6) / 419.

* Chatoor I. “Diagnosis and Treatment of Feeding Disorders in Infants, Toddlers, and Young Children”. Greenbook. Jul, 2009.

* Malnutrition and hemodynamic status in adolescents hospitalized for anorexia Adolesc. Med. 2010 Aug;164(8): 706-13.

* Chandler E., La distorsión de la imagen corporal en la anorexia nerviosa. En: Ro Anorexia Nerviosa “Curioso no comer para vivir”. Cap 8, pág. 86, 2^{da} Ed., 2012

