
Eating Disorders Review

Marzo/Abril 2018

Volumen 29, Número 2

Scott Crow, Editor en Jefe

Algunos aspectos destacados del Simposio de iaedp 2018 en Orlando: *Llevando la magia de la mente al tratamiento de los trastornos alimentarios.*

El Simposio de la Asociación Internacional de Profesionales en Trastornos de la Conducta Alimentaria (iaedp, por sus siglas en inglés) 2018, celebrado en Orlando del 22 al 25 de marzo, comenzó con sesiones múltiples sobre los muchos avances en la neurociencia de la mente y, acertadamente, terminó combinando lo nuevo con un enfoque consagrado, usando esperanza en terapia. Asistieron casi 900 profesionales de trastornos alimentarios de los Estados Unidos y del extranjero.

El tema del Simposio, "Enfoque en la neurociencia: magia de la mente y lenguaje del cuerpo", se reflejó en cursos, sesiones y sesiones plenarias que examinaron las formas en que los avances en el cerebro y la tecnología genética están mejorando la detección y el resultado de los trastornos alimentarios. En seminarios, sesiones de capacitación integrales y discursos de apertura, los asistentes también escucharon de los usos de terapias nuevas y tradicionales. Otras sesiones abordaron algunas de las partes más difíciles de la terapia, como la forma de comunicar malas noticias a los padres y cómo lidiar con el rechazo agudo de alimentos.

Las plenarias: punto de mira foco en el tratamiento práctico y tecnológico

En una sesión plenaria especial, seis destacados especialistas en trastornos alimentarios abordaron: "Dando sentido a lo complejo del trastorno alimentario". El Dr. Ovidio Bermúdez, Director Médico Senior de Servicios de Infancia y Adolescencia y Director de Educación del Eating Recovery Center, Denver, actuó como moderador. El Dr. Bermúdez fue galardonado con el Premio a la trayectoria de iaedp Foundation Lifetime Achievement Award en dicha conferencia.

[El panel incluyó: Beth Harman McGilley, PhD, FAED, CEDS, associate professor at the University of Kansas School of Medicine, Wichita; Margo Maine, MS, RD, CEDRD, Executive Director, Eating Disorder Treatment Collaborative/F. E. E. D. IOP, Connect and Concierge Programs, and partner, Maine and Weinstein Specialty Group, LLC, Westport, CT; Craig Johnson, PhD, CEDS, Chief Science Officer at Eating Recovery Center and Professor of Clinical Psychiatry at the University of Oklahoma College of Medicine; Philip S. Mehler, MD, FACP, FAED, CEDS, Executive Medical Director and Chief Medical Officer, Eating Recovery Center; and Sondra Kronberg, MS, RD, CEDRD, Founder and Executive Director, Eating Disorder Treatment Collaborative/F.E.E.D. IOP Connect and Concierge Programs. A cada participante le fueron otorgados 10 minutos para abordar un tema de su interés.]

La tarea desafiante de definir la recuperación

La "recuperación" sucede, es realmente complicada y aún es muy poco comprendida, dijo la doctora Beth Harman McGilley a la audiencia. Si bien tenemos definiciones cuantitativas de recuperación y resultados que brindan datos exhaustivos, éstos a menudo pasan por alto los matices involucrados, dijo. Por ejemplo, algunos grupos de pacientes no están incluidos. Por lo tanto, un análisis de la literatura sobre

AN sugiere que todos se recuperan de ella o que nadie se recupera, dijo. Se añaden al problema de las principales diferencias en las definiciones y los criterios encontrados en las diferentes versiones del *DSM-III* a través del *DSM-5*. Las duraciones de los estudios también pueden variar ampliamente, desde tan solo 6 semanas hasta 20 años.

La recuperación de un TCA también tiene sustento familiar, psicosocial y espiritual, dijo. La Dra. McGilley señaló que existe una "deficiencia de diversidad" y elogió el trabajo de investigadores como la Dra. Cynthia Bulik, cuyo trabajo refleja que los trastornos alimentarios pueden afectar a personas de todos los géneros, razas, edades, formas corporales, orientaciones sexuales y grupos socioeconómicos.

La Dra. McGilley señaló que el tratamiento es a menudo un trabajo de amor e instó a la audiencia a "mantener las luces encendidas" para la recuperación de los pacientes.

En un estudio de seguimiento de 22 años de mujeres con AN o BN realizado por el Dr. Kamryn T. Eddy y sus colegas, dos tercios de las mujeres se habían recuperado para el final del mismo (*J Clin Psychiatry*. 2017; 78: 184) El estudio del Dr. Eddy y sus colegas también reforzó la idea de que la recuperación continúa a largo plazo; aproximadamente la mitad de aquellos con AN que no se habían recuperado en el punto de seguimiento de 9 años progresaron a la recuperación a los 22 años.

La Dra. McGilley también desafió a buscar activamente la justicia social, por ejemplo, no guardar silencio sobre el estigma del peso que se encuentra en los centros de tratamiento. Finalmente, dijo que la recuperación es un nombre inapropiado. En cambio, agregó, lo que realmente se describe es transferencia de inspiración; es decir, los límites del cuerpo ya no definen dónde comienza y termina el yo.

Trastornos de la alimentación en la mediana edad

La Dra. Margo Maine dijo a la audiencia que los trastornos alimenticios son importantes problemas de salud pública para las mujeres de mediana edad y más. En un estudio reciente en el Reino Unido, por ejemplo, mientras que el 12.4% de las mujeres en la mediana edad tenía cáncer de mama, un número mayor, el 15.3%, tenía un trastorno alimentario. De este grupo, solo alrededor del 20% recibió ayuda para su trastorno de la conducta alimentaria. La Dra. Maine también señaló que el período comprendido entre 1999 y 2000 mostró el mayor aumento en las admisiones de TCA para las mujeres de mediana edad y más.

Estamos viviendo en una cultura globalizada y de exposición, donde los cambios culturales están produciendo una tormenta casi perfecta para la alimentación desordenada, dijo, y agregó que ésta es igualmente común entre las mujeres afroamericanas y caucásicas en la mediana edad.

La Dra. Maine dijo que nuestra especie necesita conocer la relación entre el dolor de un trastorno alimentario y lo que lo causa. Ella dijo que los terapeutas deben ayudar a los pacientes a comprender qué está causando su dolor. "Necesitamos pensar más sobre las relaciones y la espiritualidad", agregó, señalando que la neurociencia dice que el cerebro humano tiene conexiones innatas, pero también dice que la necesidad psíquica es tan real como la necesidad física.

También recordó a los miembros de la audiencia que los pacientes en la mediana edad sufren tanto como los pacientes más jóvenes, con síntomas de menopausia y dolores musculares, por ejemplo. Los pacientes mayores también suelen tener un grado de vergüenza por su trastorno alimentario y no quieren que sus hijos sepan sobre éste. También deben enfrentar el envejecimiento natural y la pérdida general de poder. Las mujeres con bajo peso también mueren antes, agregó. La clave es la educación, señaló, la cual ayudará a desafiar ideas distorsionadas.

DBS: una nueva herramienta para pacientes gravemente enfermos

El Dr. Craig Johnson elogió los avances en la ciencia del cerebro, especialmente las herramientas que pueden ser útiles e incluso salvar la vida de los pacientes con TCA gravemente enfermos. La estimulación cerebral profunda (DBS, por sus siglas en inglés), por ejemplo, "establece un ejemplo de la importancia de tales desarrollos para todos nosotros en la audiencia que son psicoterapeutas para prestar atención a la ciencia del cerebro", dijo.

El Dr. Johnson vio por primera vez la efectividad del DBS cuando un amigo que tenía la enfermedad de Parkinson se sometió al procedimiento. El procedimiento de implantación quirúrgica redujo drásticamente los síntomas del Parkinson, incluidos los temblores, y mejoró el habla y el movimiento. Salvó la vida de un amigo, dijo el Dr. Johnson. DBS, que ha sido aprobado por la US Food and Drug Administration durante 20 años, ahora tiene una aplicación real para algunos pacientes con AN seriamente graves, dijo. Los resultados de un pequeño estudio en China son un ejemplo de ello. En el estudio de 4 adolescentes con antecedentes de 18 meses con AN, el uso de DBS condujo a un aumento del 65% en el peso corporal. El Dr. Johnson se sorprendió al principio, cuando se enteró de que la edad promedio de los adolescentes era de 16 a 17 años, ya que las directrices son que el DBS se realice solo en los mayores de 18 años. Sin embargo, cuando consideró que el procedimiento podría producir resultados tan positivos, decidió que podría valer la pena, dijo.

También se observaron resultados positivos de un segundo estudio de DBS entre mujeres mayores con AN informado por el Dr. Blake Woodside y sus colegas de la University of Toronto (*The Lancet Psychiatry*. 2017; DOI: 10.1016 / S2215-366 (17) 30076-7) Entre 16 pacientes con una edad promedio de 34 y una enfermedad de 18 años, solo 2 se retiraron (13%) Las tasas promedio de abandono durante el tratamiento para AN son del 30% al 45%, anotó. Para calificar para el estudio, los pacientes también tuvieron que demostrar un historial de 3 años de ingresos no exitosos para el tratamiento. Los electrodos se colocaron en el cingulado subcallosal de los pacientes, el área del centro del cerebro que mostró una alteración de la serotonina vinculada en los pacientes con anorexia. El índice de masa corporal promedio (IMC) al momento del implante de DBS fue de 13.83 mg/kg² y el IMC promedio después de 12 meses fue de 17.34. El uso de DBS se asoció con una mejora significativa en las medidas de la depresión, de los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo, de la ansiedad y de la regulación del afecto. Los investigadores también detectaron pistas significativas en el metabolismo cerebral de la glucosa en estructuras clave relacionadas con AN a los 6 y 12 meses de estimulación cerebral continua. El Dr. Johnson agregó que los pacientes también mostraron remisiones de atracones (3 de 8) y remisión del comportamiento de purga en 4 de 11, así como que la psicología de la enfermedad estaba disminuyendo. Esto ofrece esperanza para los pacientes con AN y antes de que la enfermedad se vuelva más seria. "No solo los comportamientos sino la psicología también fueron remitentes", agregó.

DBS ofrece esperanza para la anorexia nerviosa severa y duradera (SEED-AN, por sus siglas en inglés) y para los pacientes antes de que se vuelvan más gravemente enfermos, dijo. El Dr. Johnson dijo que: "Digo a mis familias, de manera rutinaria, que, desde una perspectiva científica, sin lugar a dudas, nuestros mejores descubrimientos para el tratamiento del trastorno alimentario están por delante de nosotros y detrás".

Enfocándose en la mente, así como en el cuerpo

El Dr. Phil Mehler dijo que, aunque ha pasado gran parte de su carrera estudiando los problemas médicos de los pacientes con trastornos alimentarios [ver artículo en otro lugar de este número], en el simposio quiso considerar si los clínicos necesitan dedicar más tiempo a la mente y poco menos sobre los aspectos médicos del tratamiento de los trastornos alimentarios.

En la AN, el tracto gastrointestinal es clave para el éxito de los programas de realimentación, dijo y agregó que los pacientes con AN tienen gastroparesis o lentitud del vaciado del estómago, que es difícil de explicar. Tal vez la causa esté más en la mente que en el intestino, dijo. La acidez estomacal puede no

mejorar con el aumento de peso o con la mejora en los puntajes psicológicos, pero si estos pacientes con AN no se están purgando o nunca se han purgado, ¿cómo se puede explicar su acidez estomacal? Los largos períodos de desnutrición pueden, al final, causar problemas en la integridad de la pared intestinal y a medida que aumentan las kilocalorías, esto puede causar angustia.

Muchas preguntas sobre el nuevo microbioma y el eje intestino-cerebro esperan respuestas, dijo, y agregó: "Si no prestamos atención a los productos químicos que afectan el cerebro, estamos perdiendo el rumbo". El primer artículo científico, publicado en 1996, sugirió que las alteraciones en el microbioma se asocian cada vez más con enfermedades como la de Crohn y la celiaquía, así como con el síndrome del intestino irritable y con las sensaciones cognitivas y el dolor. Los pacientes con estas enfermedades tienen una mayor percepción de dolor. La sensación de saciedad y los niveles de la hormona intestinal péptido 1, similar al glucagón (GLP-1) alcanzan un máximo 20 minutos después de terminar de comer, pero los factores de saciedad no alcanzan su máximo hasta 2 horas después, dejando a los pacientes preguntándose si están llenos o no. Los síntomas esofágicos tampoco se correlacionan con las pruebas manométricas, dijo.

El Dr. Mehler notó que no solo existe una compleja interacción entre la verdadera patología intestinal orgánica y las alteraciones reales afectadas por los efectos aún mayores de la mente en el intestino. Pidió un enfoque reflexivo para probar y evitar los trabajos innecesarios y "excesivamente entusiastas", que pueden ser costosos e ineficaces a largo plazo. Si bien el campo está evolucionando y hay mucho que aprender, advirtió que existe una tendencia peligrosa entre los proveedores de atención informada y experimentada a tratar de manera imprudente a los pacientes utilizando términos sofisticados, así como medicamentos nuevos, costosos e ineficaces.

En cambio, pidió que se tomara el tiempo para escuchar respetuosamente a los pacientes y brindar una atención respetuosa, incluido en el uso de pruebas y medicamentos menos necesarios. Señaló que: "La recuperación sostenida es una realidad y debemos ser más cautelosos a medida que exploramos el eje intestino-cerebro. Menos es, de hecho, más ", dijo.

Creciente conocimiento, cambio de terapia

Cuando la Dra. Kronberg resumió los comentarios del panel, dijo que hay muchas más preguntas que respuestas en el tratamiento y la recuperación de clientes con trastornos alimentarios complejos. La Dra. Kronberg relató que hace 30 años no era normal que como nutricionista quería aprender más sobre el campo de los trastornos alimentarios. El énfasis estaba entonces en los aspectos psicosociales y fisiológicos del tratamiento, que incluyen obtener suficientes calorías, pero no demasiadas y vivir con la influencia cultural del hincapié en el peso corporal. Ahora la ciencia es mucho más complicada, incluida la nueva información sobre las diferentes partes del cerebro que se estimulan, los neurotransmisores y la conductividad, dijo. Además, las influencias genéticas sobre la enfermedad, cómo funciona el tracto gastrointestinal y la búsqueda de placer son solo algunos de los elementos que ahora participan en el tratamiento.

La Dra. Kronberg dijo que le gusta usar una metáfora de la montaña con los clientes, creyendo que éstas y las imágenes podrían ayudar a los pacientes a comprender mejor sus trastornos de la conducta alimentaria. La metáfora de la montaña es una manera de hacer frente y cuidarse a sí misma, agregó. Por ejemplo, es posible explicar a un paciente anoréxico que saltar de la montaña a un trastorno alimentario podría ser una forma de cuidarse a sí misma. ¿Qué crea el salto al TCA? ella preguntó. Hay muchos elementos, incluido el microbioma, la capacidad de recibir tratamiento, cómo encontrar ayuda para permanecer en la montaña y los elementos físicos que pueden impactar el lado emocional del trastorno.

Hoy en día, el tratamiento efectivo implica más educación y capacitación que antes, dijo, agregando que la terapia todavía está en las primeras etapas. Además, la recuperación total es una definición

complicada y no hay un estado de normalidad. Los trastornos alimenticios tienen un aspecto social, un aspecto interpersonal y un aspecto espiritual, también, dijo. Los nutricionistas tienen otro papel importante en la educación y la capacitación.

La Dra. Kronberg también dijo que el tratamiento todavía implica un tipo de curva de campana. En ésta, la mayoría de los elementos caen dentro o fuera de la curva. Las variables que afectan el porcentaje de clientes que caen fuera del rango normal incluyen genética, rasgos gastrointestinales y tener un cerebro compulsivo o impulsivo. Estamos tratando la mitad de la curva de campana, pero la mayoría de los clientes de trastornos alimentarios tienen problemas que quedan fuera de la curva, dijo. La Dra. Kronberg señaló que los terapeutas deben estar dispuestos a cambiar, a ser de mente abierta y a apreciar la singularidad del potencial humano. Refiriéndose al estudio de seguimiento de 22 años de pacientes anoréxicos, comentó que, si dos tercios de los pacientes tienen que esperar 22 años para la recuperación, sabemos menos que más. Los terapeutas deben tener una mente abierta a lo que es posible y para comprender las contribuciones que cada cuerpo físico aporta a los trastornos alimentarios individuales, dijo. La resistencia perpetúa el status quo, agregó. Finalmente, dijo la Dra. Kronberg, debemos preguntarnos si los terapeutas están certificados y si saben lo que están haciendo.

Un curso sobre plasticidad cerebral del orador principal, Norman Doidge, MD, FRCPC

En una presentación especial de 3 horas, el Dr. Norman Doidge, autor del best-seller, *La forma de cura del cerebro: descubrimientos notables y recuperaciones de las fronteras de la neuroplasticidad*, explicó la nueva ciencia de la neuroplasticidad, luego aplicó principios a los trastornos de la alimentación. El Dr. Doidge es psiquiatra, psicoanalista e investigador de la facultad de la Columbia University Center for Psychoanalytic Training and Research, New York City y la University of Toronto, Department of Psychiatry. Su último libro, *Brain's Way of Healing Itself*, describe avenidas naturales en el cerebro y la energía que nos rodea que pueden despertar la propia capacidad del cerebro para curarse a sí mismo.

Según el Dr. Doidge, la medicina moderna comenzó con la ciencia moderna, vista como una forma de conquistar la naturaleza y la idea de la conquista dio lugar a muchas metáforas militares utilizadas tan comúnmente para describir el tratamiento, como "una batalla" contra la enfermedad, "la guerra contra el cáncer" y el "arsenal terapéutico". En esta visión, el cuerpo del paciente es menos un aliado que un campo de batalla y se alienta al paciente a convertirse en un espectador impotente. Por el contrario, el enfoque neuroplástico requiere la participación activa de todo el paciente bajo su cuidado. El terapeuta busca no solo el problema, sino áreas sanas del cerebro que pueden estar inactivas y otras capacidades existentes que pueden ayudar a la recuperación. El Dr. Doidge ve el descubrimiento de la neuroplasticidad, o el pensamiento de que la experiencia mental puede cambiar la estructura y función del cerebro, como "el cambio más importante en nuestro entendimiento del cerebro en 400 años".

El Dr. Doidge explicó el desarrollo de la función en los hemisferios derecho e izquierdo y señaló que, si el trauma ocurre antes o alrededor de los 3 años de vida, pueden surgir problemas de integración sensorial. En los primeros 2 años de vida, los bebés ansían el amor y el apego, los cuales obtienen alimentándose, nutriéndose, siendo sostenidos, mirando a los ojos de su madre. Si el niño siente inconscientemente que por alguna razón sus sentimientos no son recíprocos, la disociación puede ocurrir. En la anorexia, los sentimientos de una niña se disocian de su cuerpo y en su mayoría son procesados por el hemisferio derecho.

Para evitar el desarrollo de un yo falso, un bebé necesita una omnisciencia apropiada para su edad, el verdadero yo es expresivo, siente amor y es amado. El Dr. Doidge dijo que a veces un yo verdadero en apuros permanece adormecido y aparece un yo falso y superficialmente sumiso. Este rol o máscara no es en sí misma patológica, agregó. Este puede ser un padre que confunde sus sentimientos o es demasiado preciso, demasiado exigente o rechaza activamente al niño o, por ejemplo, se produce cuando los padres

tienen conflictos sobre la crianza de los hijos.

El Dr. Doidge dijo que, si bien los comportamientos y las actitudes sobre los trastornos de la conducta alimentaria pueden ser rígidos, esto no significa automáticamente que los cerebros de los pacientes con trastornos sean demasiado rígidos o carezcan de plasticidad. Añadió que, de ser y hacer, las perturbaciones en el ser son más preocupantes que las de hacer. Para los humanos el ser es la capacidad primaria; esto significa tener la sensación de que está bien simplemente estar, sin tener que actuar. Hacer demasiado temprano también puede conducir a un yo falso, dijo.

En el próximo número, busque más información destacada del Simposio iaedp 2018, que incluye el tratamiento de la anorexia nerviosa severa y duradera, dando malas noticias a las familias; terapia de movimiento para trauma, y enfoques nutricionales para TCA.

Desde el escritorio: El descubrimiento del poder de nuestro cerebro para mejorar el tratamiento de TCA.

Nuestro hermoso, complejo y cambiante cerebro contiene rutas para la recuperación que, aparentemente, se han escondido a simple vista, esperando ser descubiertas por la tecnología. El Simposium de iaedp 2018 abordó los avances tecnológicos que están permitiendo a los profesionales de trastornos alimentarios reclutar pacientes en un esfuerzo por mejorar el resultado de su tratamiento. La neuroplasticidad del cerebro, o su capacidad para modificar su propia estructura y función en respuesta a la actividad y las experiencias mentales, puede usarse para cambiar lo que alguna vez pareció inútil y no tratable. Nuestro artículo principal contiene solo algunos aspectos destacados del Simposio 2018 y más en el próximo número.

El Dr. Phil Mehler y sus colegas reportaron "una presencia sustancial y preocupante de complicaciones médicas" en el estudio más grande sobre éstas y los trastornos alimentarios hasta la fecha. El Dr. Mehler y sus colegas estudiaron a 1026 pacientes adultos hospitalizados y pacientes de atención residencial admitidos en el Eating Recovery Center en Denver, desde octubre de 2012 hasta julio de 2015. Consulte "Complicaciones médicas: una presencia preocupante al momento de la admisión".

Los efectos negativos de los sitios web pro-ana han sido ampliamente publicitados. Los estudios de los visitantes del sitio han demostrado una conexión entre la visualización de estos sitios y una menor autoestima, una mayor percepción de peso corporal, así como la utilización de métodos para restringir el peso. Aunque parece contradictorio, la exposición a algunos de estos sitios podría ser benéfica de alguna manera, según dos estudios recientes. (Ver: Enlace de Twitter a los sitios Pro-ana")

Y, finalmente, buenas noticias de nuestra antigua editora, Leigh Cohen, quien anunció que Gürze Books fue adquirida por Turner Publishing Company, Nashville, TN.

— MKS

Actualización: Predicción de una ideación suicidas en mujeres universitarias con trastornos alimentarios.

Los investigadores han identificado varios factores que ayudan a predecir la ideación suicida (SI, por sus siglas en inglés) entre los estudiantes universitarios. Según lo programado para una sesión de carteles en la Conferencia Internacional sobre Trastornos Alimentarios (ICED) en Chicago en 2018, Neha J. Goel de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford, Palo Alto, California, y colegas de otras 27

universidades a lo largo de los Estados Unidos, informaron que la depresión, la ansiedad y los vómitos fueron indicadores independientes de SI, entre las mujeres. Los participantes del estudio fueron 690 mujeres estudiantes universitarias de 28 universidades de los Estados Unidos, quienes resultaron positivo en las pruebas de detección de un trastorno alimentario (con la excepción de la anorexia nerviosa) Los investigadores evaluaron la patología de los trastornos alimentarios con el *Eating Disorders Examination-Q Global* y subescalas de comportamientos alimentarios desordenados, incluyendo atracones, vómitos, uso de laxantes, ejercicio compulsivo y psicopatología comórbida (como depresión, ansiedad e insomnio) El deterioro clínico relacionado con el trastorno alimentario, las preocupaciones sobre el peso y la figura, así como el índice de masa corporal fueron indicadores independientes de SI. Más de la cuarta parte de las mujeres reportaron tener pensamientos suicidas. Los autores recomiendan que los programas de detección del trastorno de la conducta alimentaria en los campus universitarios evalúen a los estudiantes para SI, y aconsejen que el tratamiento debe dirigirse a la psicopatología comórbida y los vómitos en esta población en riesgo.

Reimpreso para: ***Eating disorders Review***

IAEDP

www.EatingDisordersReview.com