
Eating Disorders Review

Noviembre/Diciembre 2018

Volumen 29, Número 6

Scott Crow, Editor en Jefe

Desde el otro lado del escritorio

El Simposio 2019 de Iaedp, "Infundiendo pasión en el tratamiento y la recuperación", programado para febrero 7-10 en Palm Springs, CA, ha anunciado a sus oradores principales, quienes son destacados investigadores en los trastornos alimentarios. Uno de los nombres que saltan, es el de Joel Yager, MD.

Joel y el editor Merv Oakner fundaron el *Eating Disorders Review* hace casi 30 años, para brindar información clínica actual a los profesionales que tratan los trastornos de la conducta alimentaria. El Dr. Yager es actualmente profesor, del Departamento de Psiquiatría, de la Escuela de Medicina, en la Universidad de Colorado. Además, ostenta la posición de Profesor Emérito en la Escuela de Medicina de la Universidad de Nuevo México y en el Departamento de Ciencias de la Conducta de la Escuela de Medicina, David Geffren, en UCLA. También ha recibido múltiples premios, incluyendo el premio por Servicio Distinguido otorgado por la Academia de Trastornos Alimentarios. En el próximo Simposio de Iaedp, Joel abordará un tema particularmente difícil: el manejo del paciente con anorexia nerviosa severa y duradera, y la pregunta difícil, ¿cuándo es suficiente?

También en este número, dos artículos examinan ideas preconcebidas, por ejemplo, lo informadas que están las atletas universitarias sobre los trastornos de la conducta alimentaria (ver **Atletas universitarias y su conocimiento sobre los trastornos alimentarios**), el cual muestra un desconocimiento general y de información sobre los trastornos alimentarios, así como pobres resultados en el reconocimiento de los signos y síntomas entre sus pares. Un segundo estudio sobre el uso internet entre las mujeres con trastornos de la conducta alimentaria, revela que pocos clínicos preguntan a sus pacientes sobre el uso y el tiempo que pasan en línea (ver **Los pacientes con trastornos alimentarios y el internet**) El mismo desconocimiento sobre el uso del internet se encontró en los padres, quienes no estaban conscientes que sus hijos/hijas visitaban blogs o foros, los cuales sólo enfatizaban el "ideal de delgadez".

— MKS

Actualización.- El ciberacoso incrementa el riesgo de un trastorno alimentario.

Estudios de muestras no clínicas han demostrado una asociación entre el ciberacoso y emociones negativas, baja autoestima, comportamientos alimentarios no saludables, así como insatisfacción corporal. El psicólogo J.H. Marco y un grupo de investigadores de la Universidad de Valencia, España, llevaron esto a un paso adelante, para comprobar la asociación entre una muestra de pacientes con un diagnóstico de un trastorno alimentario y un segundo grupo en un alto riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria (*Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2018; 21:611). En el primer estudio, 80 participantes con trastornos de la conducta alimentaria (41.2% bajo el criterio de bulimia nervosa;

33.8% con el tipo restrictivo de anorexia nervosa y 25% bajo el criterio de otros trastornos alimentarios no especificados) En el segundo estudio, la muestra incluyó a 156 atletas de élite de ambos sexos. En ambos estudios, se correlacionó al ciberacoso con la depresión y la psicopatología de los trastornos alimentarios. Estos hallazgos destacan el impacto del ciberacoso y el posible vínculo con el desarrollo de una alimentación desordenada.

El conocimiento de las atletas universitarias sobre los trastornos alimentarios

El no conocer los signos y síntomas de un trastorno alimentario obtuvieron las puntuaciones más bajas.

Los deportistas son un grupo de alto riesgo para una alimentación desordenada y uno esperaría que estuvieran bien informados sobre los trastornos de la conducta alimentaria. De hecho, las organizaciones deportivas como la National Association of Intercollegiate Athletics (NCAA, por sus siglas en inglés) han participado en la sensibilización sobre trastornos alimentarios (estos esfuerzos pueden enfocarse en programas atléticos más grandes) Cuando un equipo de investigadores estadounidenses y suecos compararon el conocimiento general sobre los trastornos alimentarios y la confianza en éste entre un grupo de atletas, se sorprendieron al enterarse de que a pesar de la confianza de las mujeres en sus conocimientos, su comprensión de ellos quedó muy corta.

La Dra. Megan E. Rosa-Caldwell y sus colaboradores reclutaron a 51 mujeres de la NCAA Intercollegiate Athletics University y les pidieron completar un examen de 30 preguntas para evaluar 5 categorías diferentes relacionadas con trastornos alimentarios (*Peer J.* 2018; doi 10.7717/peer. 5868).

La mayoría los resultados fueron insatisfactorios

Cincuenta y un atletas universitarias (edad promedio: 19.7 años) completaron el estudio. La puntuación media fue de 69.1%. Sólo el 23% alcanzó una puntuación correcta de > 80%, a pesar de que la mayoría pensaba que su nivel de conocimientos era bueno. La mayoría podría identificar factores de riesgo, pero obtuvieron la peor puntuación en la identificación de signos y síntomas. Tal como los autores señalaron, la mayoría de los atletas carecía de conocimientos sobre los trastornos de la conducta alimentaria.

Algunas posibles explicaciones

Mientras que hay una substancial cantidad de investigación sobre el riesgo de trastornos alimentarios y la prevalencia de éstos entre las atletas de las grandes universidades, poca investigación se ha realizado en los programas atléticos pequeños, ya que a menudo carecen de los recursos que sí están presentes en las grandes universidades, como el acceso a los médicos de equipo, a entrenadores específicos o dietistas.

Los autores señalan que el exceso de confianza puede también desempeñar un papel, citando el efecto Dunning Kruger, expuesto anteriormente en la década de 1990 (*J Personality Soc Psychol.* 1999; 77:1121) Un individuo puede tener gran confianza en su conocimiento de un tema, pero en realidad no tiene la habilidad de ver las limitaciones de éste. Entrenadores o compañeros de equipo que no pueden reconocer una problemática en la conducta alimentaria, pero se sienten confiados en su capacidad para hacerlo, pueden tener serias ramificaciones.

Este estudio apunta desafíos potenciales en los pequeños programas atléticos colegiales y también puede identificar una necesidad olvidada de redoblar esfuerzos para mejorar la conciencia. Aunque a un individuo le pueda faltar el conocimiento para identificar signos y síntomas de una alimentación desordenada entre sus pares, aun así, tiene una alta confianza en su capacidad para hacerlo. Mejorando

el conocimiento sobre los trastornos alimentarios en estos atletas puede tener un gran impacto.

Un gran estudio analiza el ejercicio compulsivo y los trastornos alimentarios

Un hallazgo: cerca de la mitad de los pacientes con trastornos alimentarios se ejercitan compulsivamente.

En el más grande estudio hasta la fecha sobre el ejercicio compulsivo en adultos con trastornos alimentarios, más de 9, 000 pacientes mujeres y hombre fueron examinados por síntomas reveladores (*J Eat Disord.* 2018; 6:11). El Dr. Elin Monell y colegas en el Karolinska Institute y el Stockholm Health Care Services, ambos en Estocolmo, Suecia, recolectaron su información de una base de datos de Estocolmo, una base de datos clínica para centros especializados en el tratamiento de trastornos alimentarios en toda Suecia. Esta base de datos incluye todas las modalidades de tratamiento, incluyendo datos médicos, psicosociales y nutricionales, así como el registro de la extensión e intensidad del tratamiento.

En Suecia, cerca del 60% del tratamiento es dado en la atención ambulatoria; aproximadamente 25% de los pacientes reciben tratamiento de día y residencial. Registros de pacientes entre marzo 2005 a octubre 2017, fueron identificados, y 9, 117 de ellos, con historias de trastornos alimentarios, fueron incluidos en el estudio final. Todos los participantes fueron estudiados con entrevistas semi-estructuradas y cuestionarios, incluyendo el *Structured Eating Disorder Interview*, el *Eating Disorder Examination questionnaire* (EDE-Q, por sus siglas en inglés), el *Structural Analysis of Social Behavior*, y el *Structural Clinical Interview for DSM-IV-Axis 1 Disorders* (SCID-1, por sus siglas en inglés).

Ejercicio compulsivo al momento de la admisión

De la muestra total de 9,117 pacientes, el 96.3% eran mujeres y la edad de ellos fluctuaba entre los 18 y 81 años. El ejercicio compulsivo se percibió en el 48.2% de las mujeres pacientes al momento de la admisión y en un 45.5% de los pacientes hombres, donde estuvo más a menudo relacionado a otros trastornos alimentarios no especificados o a la bulimia nervosa. Ambos, hombres y mujeres que se ejercitaban compulsivamente tenían más patología de trastornos alimentarios y restricción que aquellos que no se ejercitaban compulsivamente.

El ejercicio compulsivo predijo una tasa de remisión ligeramente menor en los hombres y las mujeres que nunca habían practicado ejercicio compulsivo o habían dejado de usarlo, remitían dos veces más rápido que las que continuaban utilizándolo durante el tratamiento.

Los autores notaron que el ejercicio compulsivo era un síntoma transdiagnóstico en su estudio. Sus resultados son similares a aquellos en un estudio previo de adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. Este creciente cuerpo de literatura sugiere que mientras el ejercicio ha recibido relativamente poca atención, merece un mayor enfoque, tanto en la investigación como en la práctica clínica.

Cuando las personas con anorexia se lastiman a sí mismas.

La dificultad para regular las emociones es un componente común en un trastorno alimentario y las autolesiones pueden actuar como un mecanismo de supervivencia para lidiar con emociones abrumadoras. Esto fue el descubrimiento de un reciente estudio de pacientes con anorexia nervosa o con otros trastornos alimentarios no especificados (*J Eat Disord.* 2018; 6:26).

La Dra. Linda Smithius y sus colegas del Instituto de Psiquiatría Parnassus, Rotterdam, utilizaron un diseño transversal y un cuestionario de autoevaluación para medir la prevalencia y características del comportamiento de autolesión entre 136 pacientes con trastornos alimentarios. Los autores encontraron que el 41% de los sujetos de su estudio se habían lastimado a sí mismos durante los 30 días previos. Aquellos que se lastimaban a sí mismos habían estado en tratamiento por más tiempo y estaban más propensos de tener un diagnóstico psiquiátrico secundario, los cuales sugirieron una enfermedad más severa que aquellos que no se autolesionaban. Estos pacientes también declararon que se reducían los sentimientos negativos y aumentaba el alivio después de hacerse daño. Después también pudieron articular las emociones que los llevaron a lastimarse a sí mismos. Los investigadores daneses fueron capaces de aislar la intensidad de dos emociones en particular, "sentirme enojado conmigo" y "sentirme enojado con los demás."

Los autores notaron que la regulación emocional parecía diferir entre los subtipos de anorexia nervosa, por lo que los pacientes con el subtipo de purga, reportaron una mayor dificultad para regular sus emociones que los pacientes con el tipo restrictivo de anorexia nervosa (*J Eat Disord.* 2016; 4:17). Los hallazgos replican el trabajo utilizando estrategias de autocontrol intensivas, como la evaluación ecológica momentánea para medir el impacto de la autolesión en la regulación de las emociones.

Pacientes con trastornos alimentarios y el Internet

Aunque Internet tiene muchas ventajas, efectos negativos surgen, de la concentración en la imagen corporal, el peso y las comparaciones con el "ideal de delgadez."

Un área que a menudo es pasada por alto en el tratamiento de los pacientes con trastornos alimentario, es el tiempo que ellos pasan en Internet, según un grupo de investigadores israelíes (*Front Psychol.* 2018; 9:2128. doi/10.3389/fpsyg.2018.02128. doi 10.3389) Y las interacciones sociales en línea pueden tener efectos positivos y negativos; los pacientes pueden tener un sentido de conectividad, pero también enfrentan ellos mismos una comparación desfavorable con el "ideal de delgadez".

La Dra. Rachel Bachner-Melman y colegas en la Soroka University Medical Center, Beersheba, Israel, compararon el alcance, patrones de uso de Internet y el grado de satisfacción de estar en línea, de niñas y mujeres con y sin un diagnóstico de trastorno alimentario de por vida. El grupo de estudio incluyó a 122 mujeres de 12 a 30 años de edad; 53 tenía un desorden alimentario y fueron reclutados de un programa de tratamiento en el hospital y 69 controles- comparables en edad- sin ningún trastorno previo o actual, quienes fueron reclutados de las redes sociales. Todas las participantes completaron cuestionarios que evaluaron una alimentación desordenada, la imagen corporal, los afectos positivos y negativos, el malestar general y la satisfacción con la vida. También completaron una encuesta en línea sobre su uso de Internet, con qué frecuencia veían y publicaban fotos y videos, sus amistades en línea y las comparaciones sociales, así como su estado de ánimo después de salir de Internet.

Tiempo similar en línea, pero con marcadas diferencias

Ambos grupos de estudio pasaron un promedio de 6 1/2 horas en línea diariamente. Sin embargo, aquellos con un trastorno alimentario pasaron más tiempo en línea visitando foros y leyendo blogs que los miembros del grupo control. De hecho, más de la mitad de su tiempo en línea se dedicó al comer, al peso y a la imagen corporal, significativamente más que los participantes control (56.7% y 29.1%, respectivamente)

El grupo con trastornos de la conducta alimentaria vieron -significativamente- más videos en línea que

los controles. Sin embargo, ambos grupos eran igualmente propensos a ver fotos publicadas por otros, pero aquellos con diagnósticos de por vida de trastornos alimentarios, fueron menos propensos, que los controles, a publicar fotos de ellos mismos y de otras personas.

Después de estar activo en línea, como, por ejemplo, comentando, posteando fotos y ofreciendo consejo a otros, aquellos con un trastorno alimentario informaron sentirse más tristes que los miembros del grupo control. Sin embargo, no hubo diferencias significativas entre los grupos en su experiencia de alivio, en el miedo a las reacciones de los demás a sus comentarios y en la satisfacción de haber aportado algo positivo en estos los sitios.

Los autores notaron que los resultados del estudio mostraron varios aspectos negativos del uso de Internet por mujeres con trastornos alimentarios y áreas que podrían ser objeto de tratamiento. Mujeres con trastornos de la conducta alimentaria, tienden a usar Internet para centrarse en el comer, el peso y la imagen corporal. También tendían a tener una mayor proporción de amigos en línea y fuera de ella, para así comparar su apariencia con las fotos en línea de otros, saliendo de Internet con sentimientos negativos. Este patrón también se asoció con la severidad de los síntomas y la insatisfacción corporal, negativamente asociada con la satisfacción con la vida.

Sugerencias

Los investigadores tienen varias sugerencias para los clínicos que tratan a los pacientes que utilizan frecuentemente Internet para visitar foros y blogs. El uso de Internet debe ser un tema en terapia para las personas que tienen un trastorno alimentario. Los padres también pueden estar informados sobre el uso de Internet y saber de las opciones de Internet abiertas a los jóvenes sobre el comer y la imagen corporal, para estar atentos a posibles signos de efectos negativos.

Al mismo tiempo de fomentar el sentido de conexión que el paciente siente al estar en línea, los clínicos también pueden ayudar al paciente a desarrollar habilidades sociales de la "vida real", como la solución de problemas sociales y el mejor reconocimiento de las expresiones faciales. Los pacientes también pueden ser alentados a crear conexiones con gente sana a su alrededor y hablar acerca de sus trastornos, ayudando a reducir la necesidad de hacerlo exclusiva o principalmente cuando están en línea.

Terapia basada en la naturaleza para el trastorno por atracón

Un estudio piloto mostró diferencias significativas entre la terapia basado en la naturaleza y la terapia de grupo estándar.

(Nota: ver también el artículo de la edición de septiembre-octubre, **Necesario: más vitamina 'n'.**)

En Dinamarca, el trastorno por atracón, o TA, no es todavía reconocido como un trastorno alimentario autónomo, aunque probablemente será "oficial" con la próxima publicación del *ICD-11*. En la actualidad, reuniones de grupo de apoyo son la forma, públicamente disponible, para apoyar a pacientes con TA. Basándose en estimaciones de la prevalencia de una variedad de estudios, 1.3 a 1.8% de la población es afectada por el trastorno por atracón (*Biol Psychiatry*. 2013; 73:904). Así, se estima que de 40.000 a 50.000 daneses actualmente padecen el trastorno por atracón y la mayoría son tratados por los médicos privados o en reuniones del grupo de apoyo.

La Dra. Sus Sola Corazon y colaboradores publicaron recientemente, los resultados de un estudio piloto pequeño, comparando la terapia basada en la naturaleza con la terapia del grupo apoyo para pacientes

con TA (*Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15:2486). En este estudio, el enfoque psicoterapéutico basado en la naturaleza se fundamentó en la Terapia de Aceptación y Compromiso. Los autores señalaron que, puesto que la terapia basada en la naturaleza se caracteriza por experiencias y actividades en la naturaleza como herramientas terapéuticas, su aproximación física a la creación de un cambio mental parece potencialmente benéfico. El proceso de espejeo también entra en juego porque al estar en un ambiente natural que es percibido como reconfortante por los clientes y se ofrece una metáfora que se puede utilizar como un espejo y una manera de enmarcar sus ansiedades.

Una serie de entrevistas, cuestionarios y sesiones de terapia en un entorno de jardín fueron utilizados y luego analizadas para las 19 mujeres y 1 hombre que participaron en el estudio general (10 en cada grupo de estudio; edad promedio: 47 años en el grupo de tratamiento basado en la naturaleza y 41 en el grupo de terapia de apoyo). Grabaciones de las entrevistas se revisaron varias veces y secciones de interés fueron marcadas y luego analizadas.

Un nuevo sistema de red médica mejora el tratamiento de trastornos alimentarios en Japón.

Una red de la comunidad médica mejoró muchas áreas, incluyendo hacer las citas iniciales.

En Japón, la cobertura de salud proporciona acceso gratuito al tratamiento necesario. Sin embargo, sólo existe un número limitado de especialistas, quienes pueden tratar los trastornos alimentarios. Mientras que estructura del sistema de salud difiere de otras, el problema para tener un fácil acceso al tratamiento de los trastornos alimentarios está muy extendido. Un nuevo estudio ha seguido el impacto de un sistema de red médica, que programa la primera cita para el tratamiento de un trastorno alimentario, la cual sea referida sólo por alguna otra institución médica, en lugar de los propios pacientes.

(*BioPsychosocial Medicine*. 2017; 11:27)

Investigadores en la Universidad de Tokio informaron sobre un nuevo sistema de red médica diseñada para superar la ineficiencia del programa de libre acceso, incluyendo los problemas con el "doctor-shopping" (que significa visitar varios médicos buscando la solución que desea el paciente) y el desajuste entre la necesidad de y la oferta recursos sanitarios. Los investigadores dieron como ejemplo a pacientes con operaciones de bajo riesgo, quienes, sin embargo, buscan atención en hospitales terciarios, creando con ello, largos tiempos de espera.

En abril de 2005, los autores comenzaron un sistema de consultoría de una red de la comunidad médica designada para mejorar la asociación con otras instituciones médicas y así unir mejor a los pacientes con su hospital de atención terciaria, el cual cuenta con clínicas para hospitalización y estancia ambulatoria para el tratamiento de trastornos alimentarios. En este sistema, la referencia a la atención especializada es hecha, únicamente, por la clínica. Examinaron medidas como el tiempo de espera y la tasa de no presentación. Los datos de 342 pacientes ambulatorios (328 mujeres y 14 hombres), quienes visitaron la clínica de trastornos alimentarios de los autores, por primera vez entre enero de 2009 y julio 2012. Un grupo final de 128 pacientes fue asignado al sistema de la red médica y 214 lo fue al grupo de auto-referencia.

No se presentan o largos tiempos de espera en los auto-referidos

La tasa de no presentación para el grupo de referencia médica fue significativamente más baja que el grupo de auto-referencia (0.8% contra el 17.8%, respectivamente) Además, los periodos de espera desde el tiempo de la reservación a la primera visita, fueron significativamente más cortos entre el grupo de referencia médica que en el grupo de auto-referencia (8.4 días contra 35.5 días, respectivamente)

Aquellos que estaban en el sistema de red médica también tuvieron una tasa más alta de visitas subsecuentes, después de su primera cita en la clínica. Este enfoque parece tener ventajas potenciales, para el sistema en términos de eficiencia. También puede ser que tal sistema de referencia clínica pueda ayudar a abordar la ambivalencia, que a menudo, es prominente cuando las personas con trastornos de la alimentación contemplan buscar tratamiento.

La ortorexia nervosa y los trastornos alimentarios.

Un estudio español parece hacer una conexión entre ambos.

La ortorexia nervosa, definida por primera vez en 1997, es una obsesión por consumir únicamente "comida saludable". La relación de la ortorexia nervosa con otros trastornos alimentarios, como la anorexia nervosa, sigue siendo algo confuso. Los trastornos de la conducta alimentaria y la ortorexia nervosa pueden compartir con la falta de placer al comer y la necesidad de controlar la ingesta de alimentos para mejorar la autoestima. Se necesita más información para entender si estas son condiciones distintas que concurren o si son en gran medida indistinguibles una de otra o alguna combinación de ambas.

Un equipo de investigadores españoles liderados por la Dra. María-Laura Parra-Fernández de la Universidad de Castilla-La Mancha, Ciudad Real, España, estudiaron a 454 estudiantes universitarias (295 mujeres, 159 hombres, edades entre 18-51 años) en sus universidades, para evaluar la incidencia de la ortorexia nervosa y los posibles aspectos psicológicos y conductuales de los trastornos alimentarios (*BMC Psychiatry*, 2018; 18:364). Los investigadores usaron una serie de cuestionarios para analizar a los estudiantes, incluyendo la versión en español del *Eating Disorders Inventory-2* y el Cuestionario *ORTO-11-ES*. También recolectaron material demográfico, incluyendo el índice de masa corporal de todos los participantes.

¿Qué encontraron los investigadores?

El grupo encontró que 76 de los participantes (17%) registraron puntajes "de riesgo" en el *ORTO-11*, y las mujeres estuvieron más en riesgo que los hombres (19.3% contra 11.9%, respectivamente) Los individuos con puntajes de riesgo por ortorexia nervosa también los tenían para muchas variables del *EDI-2* ligadas a los trastornos alimentarios, incluyendo la necesidad por adelgazar, la bulimia, la insatisfacción corporal, el perfeccionismo y la impulsividad.

Los autores, cuidadosamente, notaron que sus resultados no clarificaron la naturaleza de la relación entre estas entidades. El diseño transversal del estudio hizo imposible el determinar el curso del desarrollo del trastorno de la conducta alimentaria y la ortorexia nervosa. Los autores señalan correctamente que más información acerca de la ortorexia nervosa y su relación con los trastornos alimentarios tradicionales puede facilitar los esfuerzos en la identificación y el tratamiento.

Una mejor manera de evaluar la desnutrición en lugar de utilizar el peso como presentación.

Un nuevo enfoque para los pacientes con anorexia que no están bajos de peso.

En una reciente editorial en el *Journal of Adolescent Health* (2018; 63:669), Andrea K. Garber, PhD, RD, de la Universidad de California y del Benioff Children's Hospital, San Francisco, señaló que la "delgadez

extrema" no es suficiente para evaluar la desnutrición en los pacientes con trastornos alimentarios restrictivos.

La cara clásica de los pacientes con anorexia nervosa está cambiando, con un creciente número de pacientes atípicos, señaló. La anorexia nervosa atípica presenta pacientes que han perdido cantidades significativas de peso y que cumplen con los criterios para anorexia nervosa (AN), pero que en la actualidad no tienen un peso bajo. Los pocos estudios que describen a este grupo destacan que los pacientes, en gran medida, tenían sobrepeso u obesidad antes de enfermarse. Otras características de estas personas con anorexia atípica, incluye a más jóvenes varones de una clase socioeconómica baja. A pesar de no estar técnicamente bajos de peso, tenían una marcada desnutrición.

La Dra. Garber refirió un estudio reciente de 171 adolescentes, entre las edades de 12 a 19 años, quienes fueron primeramente admitidos con una desnutrición secundaria para AN o para una anorexia atípica (*J Adoles Health*. 2018; 63:717). Aquellos con anorexia atípica cumplían con todos los criterios para AN con excepción de estar en pesos que no eran tan bajos. El estudio se enfocó no solamente en el peso de admisión, sino en la cantidad reciente y total del peso perdido.

La pérdida total de peso, más el peso al momento de la admisión predijeron el riesgo para el síndrome de realimentación (bajos niveles de fosfato sérico) y estadías de hospitalización más largas. En el grupo de estudio, una mayor pérdida de peso reciente, predijo una peor psicopatología del trastorno alimentario. Un menor peso en la admisión no fue predictivo de ningún resultado.

Estos hallazgos son importantes por varias razones. En primer lugar, argumentan fuertemente para disminuir el énfasis en el peso de admisión. Entender el curso del tiempo y la cantidad total de pérdida de peso parecen ser críticos. Además, estos resultados subrayan la seriedad de la AN atípica. Se distingue de la total AN por el peso, sin embargo, este estudio argumenta fuertemente que se trata de una distinción sin una diferencia. Estos resultados deben contrarrestar la tendencia a considerar que la anorexia nervosa atípica es menos grave de manera significativa.

Preguntas y respuestas

Atracones y el trastorno disfórico premenstrual.

P. Uno de mis pacientes de mediana edad tiene una historia bastante larga de atracones que creo que pueden estar relacionados con su trastorno disfórico premenstrual. Ahora ella está considerando la cirugía para su disforia premenstrual. ¿Es esto común? (*J. Anderson, Clearwater, FL*)

A. El trastorno disfórico premenstrual es un trastorno depresivo que se describe en el *DSM-5* y la forma más grave de angustia premenstrual. De un 3% a 5% de las mujeres premenstruales son afectado por él. Un estudio de caso reciente en Noruega puede proporcionar alguna información útil (*J Eat Disord*. 2018; 6:35). Los Drs. Camila Dahlgren y Eric Qvigstad describen el caso de una mujer de 39 años de edad que fue remitido de un centro de salud secundario especializado en Obstetricia y Ginecología. Ella estaba buscando una segunda opinión sobre la posibilidad de ooforectomía bilateral para tratar sus síntomas; ella y su marido no tenían hijos y no deseaban tenerlos. La paciente había luchado con los síntomas durante más de una década, reportó inestabilidad afectiva, irritabilidad, ira y conflictos del periodo premenstrual, como depresión en el estado de ánimo y ansiedad. Estos síntomas no habían respondido adecuadamente a los anticonceptivos orales, consejería individual, consejería de la pareja o los antidepresivos. Medidas más conservadoras, incluyendo la prueba por 3 meses de inyecciones de agonistas de GnRH (Procren®) habían fracasado, lo que condujo a la pareja a considerar la opción quirúrgica. Ella también tuvo una prueba de terapia con el reemplazo de estrógeno.

El paciente también señaló haber luchado con problemas de peso y de comer desde el inicio del trastorno disfórico premenopáusico, aunque ella no tenía ninguna historia de un diagnóstico de un trastorno alimentario. Sus antojos aparecieron como un marcado aumento en el apetito y antojos por alimentos específicos en el tiempo de la ovulación y aumentaron exponencialmente hasta el inicio de su período menstrual.

Su ingesta incontrolable casi siempre ocurrió cuando ella estaba sola en casa, donde consumía grandes cantidades de alimentos altamente sabrosos; incluso un puñado de nueces o un trozo de chocolate podrían desencadenar el comer en exceso, por lo que la paciente trató de evitar estos "alimentos desencadenantes" en casa. A su comer en exceso le siguió un fuerte sentido de vergüenza y repugnancia, así como la necesidad de restringir la ingesta de alimentos.

Después de una consulta completa, la paciente y su esposo optaron por salpingo-ooforectomía bilateral o extirpación de ambos ovarios y ambas trompas de Falopio, para inducir la menopausia quirúrgica.

Después de la cirugía, un seguimiento a las semanas 4, 8 y 12, así como a los 6 meses después de la cirugía, la paciente informó que todos los síntomas disfóricos premenstruales anteriores habían desaparecidos y no tenía efectos adversos. De hecho, ella describió la época después de la cirugía como "un período de paz interior" que no había sentido durante años.

Los autores creen que este es el primer estudio en documentar la recuperación de un trastorno alimentario desde hace mucho tiempo, según el *DSM-5*, después de salpo-ooforectomía bilateral. También recomiendan que la cirugía se considere sólo como último recurso, cuando falle el tratamiento hormonal.

Este caso destaca que el trastorno de disforia premenopáusica y una alimentación desordenado puede ocurrir. Algunos enfoques de tratamiento para el trastorno pueden ser benéficos para los síntomas de un trastorno alimentario, ya sea a través de efectos directos o a través de mejorar el estado de ánimo. El uso de la cirugía, sin duda, debe ser reservado para casos raros.

— SC

Reimpreso para: *Eating disorders Review*

IAEDP

www.EatingDisordersReview.com