
Eating Disorders Review

Setiembre/Octubre 2020

Volumen 31, Número 5

Scott Crow, Editor en Jefe

Algunos aspectos destacados de la Reunión Virtual iaedp 2020

Terapia musical: Una panacea para los pacientes con trastornos alimentarios

Con su sesión plenaria en el Simposio Virtual de la iaedp en 2020, "El cerebro cobra vida con el sonido de la música: Tratamientos innovadores para los clientes con trastornos alimentarios a través de la terapia musical", los doctores Ralph Carson y Annie H. Heiderscheit describieron los efectos directos y poderosos que la música y la terapia musical pueden tener en el tratamiento.

El poder sanador de la música.

El Dr. Carson, Asesor Clínico y de Investigación del Eating Recovery Center y miembro de la Junta Directiva iaedp, dijo a los asistentes que el uso de la música como terapia de curación tiene una larga historia que se remonta, al menos, a los tiempos bíblicos, cuando David tocó su arpa para el rey Saúl. Durante la Primera y Segunda Guerra Mundial, cuando los animadores profesionales y los voluntarios entretenían a los soldados heridos con música, las enfermeras y los clínicos se dieron cuenta de que los soldados hospitalizados que habían estado expuestos a la música salían antes del hospital.

El Dr. Carson explicó el marco neurológico, así como el poder del sonido y la música en la terapia humana y en la naturaleza, donde los sonidos relajantes afectan a los pájaros cantores, reduciendo el instinto de lucha o de huida. Explicó que la música puede reducir la ansiedad y crear un vínculo terapéutico con los clientes. Escuchar sonidos relajantes de bajo ritmo reduce la presión sanguínea y produce oxitocina. La oxitocina actúa de manera opuesta al cortisol, en particular reduciendo la ansiedad.

La terapia con música puede ser valiosa porque reduce la ansiedad en el entorno clínico y ayuda a construir un vínculo terapéutico, para que los clientes se involucren más en la terapia, dijo. Escuchar música a bajo ritmo reduce la oxitocina y crea una conexión. El efecto de la música en el corazón se puede ver en una serie de estudios de Dr. Carrol Mclaughlin y sus colegas (*Evidence based Complementary and Alternative Medicine*. 2013; article 428731) En esos estudios, los pacientes necesitaban menos anestesia y tenían niveles más bajos de fibrilación arterial; en efecto, la oxitocina relajaba el corazón.

Reproducir música a la hora de dormir puede ser muy útil para disminuir el ritmo cardíaco, dijo el Dr. Carson. La música de fondo permite a los clientes dormirse más rápidamente y por más tiempo entonces, durante el sueño, el cerebro realiza acciones de curación y se produce la neurogeneración. La música que más calma a la gente es la música de los tiempos en que su vida era buena, música relajante y tranquila, dijo. El enfoque más efectivo integra la música en las rutinas habituales antes de acostarse. La música clásica, las canciones relajantes que progresan de notas bajas a más altas son las mejores para reducir la ansiedad, dijo.

Las acciones implican un complejo proceso de cortisol, por lo que lo que sucede es un matrimonio de las emociones y el sistema de recompensa, añadió el Dr. Carson. La forma en que respondemos depende del contexto social. Cuando el movimiento se sincroniza con un ritmo constante, los humanos y los pájaros cantores sienten automáticamente el ritmo, todo en sincronía, pero no todos los humanos pueden entrar en el ritmo, añadió. La sincronización musical tiene muchos beneficios, entre ellos ayudar a los niños con problemas de habla y también puede ayudar a reforzar el sistema inmunológico.

Aprender un nuevo instrumento musical puede ser útil para retrasar el envejecimiento y prevenir el inicio de ciertos procesos degenerativos, explicó el Dr. Carson. Por ejemplo, empezar a tocar los tambores estimula las ondas alfa que ayudan a equilibrar el cerebro, lo que permite a un individuo ser más creativo y tener también un mayor sentido de la espiritualidad. Aprender a tocar un instrumento musical también tiene un efecto directo y benéfico en el cerebro envejecido: en el cerebro, el hipocampo produce células madre que migran, ayudando a prevenir la aparición de la enfermedad de Alzheimer.

Music and COVID-19

El Dr. Carson dijo a la audiencia que el uso de la música podría ser muy útil como parte de la terapia para el COVID-19. La inflamación es uno de los problemas más graves de COVID-19, y la música reduce la inflamación al mantener los niveles de cortisol más bajos y disminuir la frecuencia respiratoria, mejorando la respiración y reduciendo el dolor, todos ellos objetivos de la terapia de COVID-19.

Música y TCA

¿Cómo entra en juego la música en el tratamiento de las personas con trastornos alimentarios? El Dr. Carson señaló que la música alivia los desórdenes emocionales, calma los vómitos y reduce el dolor y las lesiones cerebrales traumáticas. Se ha demostrado que la música reduce el dolor en condiciones como la fibromialgia, la osteoartritis y el dolor postoperatorio. La terapia cognitiva conductual y la terapia musical pueden ayudar a reducir las distorsiones cognitivas. Como resultado, los pacientes tienen una mayor capacidad de comer comidas más saludables y pueden aprender a autolimitarse. Otros beneficios son el aumento de la calidad de vida, la mejora de las aptitudes sociales, el aumento de la motivación para recuperarse y para hacer frente a los trastornos corporales autodestructivos. La autodeterminación también se mejora, según el Dr. Carson. La música también puede convertirse en una distracción útil durante la quimioterapia, dijo. En las enfermedades cardíacas es calmante y relaja las arterias; sin embargo, no necesariamente reduce las enfermedades cardíacas. El canto es otra parte beneficiosa de la terapia musical. El canto reduce la depresión, mejora el compañerismo, como se ve en el karaoke, y reduce la presión sanguínea y el ritmo cardíaco.

Nuestros pensamientos pueden anular todo el sistema, dijo; si un paciente tiene pensamientos que distraen, la música puede contrarrestar esto. Al concentrarse en la respiración o en las imágenes, es posible apartar el foco de tales pensamientos de distracción y centrarse en la respiración y permitir que el cuerpo se relaje.

Por último, el Dr. Carson, que también es experto en fisiología del ejercicio, señaló que la música podría ser muy útil para los atletas que intentan superar un entrenamiento. Por sí mismo, el ejercicio disminuye la ansiedad y permite al atleta sentir menos dolor al liberar endorfinas. La música aumenta la resistencia física, es útil para las personas en todas las actividades.

Un premio NIH para explorar el potencial del sonido

El creciente interés por el cerebro y la música se refleja en un proyecto educativo reciente. El Dr. Carson señaló que los National Institutes of Health concedieron 20 millones de dólares en 2019 para ser utilizados durante los próximos 5 años para apoyar la Sound Health Initiative, un programa para explorar el potencial de la música para tratar una amplia gama de condiciones resultantes de trastornos neurológicos y de otro tipo de desórdenes. La investigación de la Sound Health Initiative tiene como objetivo avanzar en la comprensión del mecanismo de acción de la música en el cerebro y cómo este

conocimiento puede aplicarse más ampliamente para tratar los síntomas de trastornos como la enfermedad de Parkinson, los accidentes cerebrovasculares y el dolor crónico. La investigación también explorará el efecto de la música en el cerebro en desarrollo de los niños.

El cuerpo como una sinfonía

La Dra. Heiderscheit, Directora de Musicoterapia y Profesora Asociada de Música en Augsburg University, Minneapolis, MN, describió cómo la música es "un proceso muy holístico que conecta cada parte de nuestro cuerpo."

Le dijo a la audiencia virtual que los cuatro métodos principales usados en la terapia musical son: (1) receptivo, escuchando música; (2) recreativo, tocando música y cantando una canción favorita; (3) recreativo, donde la música se crea con la ciencia y (4) improvisando música en el momento.

El cuerpo es una sinfonía de ritmos, dijo. Durante el sueño, nuestros latidos normales son de 60 a 80 latidos por minuto, y durante el ciclo de sueño más profundo esto cae a 40 a 60 latidos. El respirar es la fuerza vital, la esencia de lo que somos, dijo. Por ejemplo, durante los períodos de ansiedad nuestra respiración se vuelve superficial y rápida; cuando nos sentimos abrumados, se pasa a la hiperventilación. El nervio vago responde a la respiración, enviando una señal que indica al cuerpo que estamos entrando en un modo de lucha o huida - la respiración es el barómetro.

Música de 60 a 80 latidos por minuto es mejor para la relajación, dijo. Un paciente debe elegir la música que le gusta. Es un desafío para que nuestros pensamientos puedan anular el sistema. Si podemos concentrarnos en la respiración, en la música o en las imágenes, esto alejará el foco de los pensamientos que distraen.

Ayuda durante la pandemia

La música tiene aplicación durante la pandemia, dijo. La música es una gran herramienta para calmar la mente y relajar el cuerpo. El oyente puede inclinarse en una silla, cerrar los ojos y escuchar sonidos de las olas del océano o la música de flauta nativa americana. Con los instrumentos de cuerda, la tensión imita a los músculos: cuanto más alto es el tono, más bajo es el tono y los músculos lo reflejan. Con el sueño, se puede usar una variedad de tipos de música para producir el ritmo delta, diseñado para ayudar al cliente a entrar en un ciclo de sueño muy profundo.

La Dra. Heiderscheit también señaló que las canciones pueden ser útiles para muchas necesidades terapéuticas. ¿Una canción expresa pensamientos no dichos o cosas que un paciente podría querer oír? La Dra. Heiderscheit dijo: "Podríamos usar una canción como trampolín para un tema terapéutico". Las canciones pueden ayudar a los clientes a expresar o revelar algo cuando no pueden encontrar las palabras. Las canciones nos permiten explorar y reflexionar sobre nuestras vidas. Una canción puede actuar como una autobiografía, de diferentes momentos, experiencias, y actuar como un puente para ayudar al cliente y terapeuta a explorar estas experiencias. Ella proporcionó un buen ejemplo con una canción, "This Is Me," del musical de Broadway, The Greatest Showman. La historia detrás del musical sobre PT Barnum tenía que ver con el abuso. Un cliente puede traer una canción como una forma de expresar o revelar algo que es difícil o imposible de abordar directamente con el grupo o el terapeuta.

Una canción también puede permitir que el cliente escuche y descubra nuevos conocimientos de sí mismo. Las canciones pueden conectar con nosotros y pueden cambiar nuestro sentimiento; el estado de ánimo puede cambiar, animándonos o bajándonos, añadió. Sobre todo es una forma de explorar las relaciones, comunicando la energía y el movimiento. Como demostración, la Dra. Heiderscheit invitó a los miembros de la audiencia a notar lo que le sucede al cuerpo cuando uno está escuchando una canción como "YMCA". El ritmo de la canción hace que el cuerpo se mueva, y es un agente activador, una motivación para el movimiento y la acción. También señaló los muchos otros beneficios del canto, como el desarrollo de la capacidad pulmonar y la sensación de empoderamiento. Cantar puede hacernos sentir

una sensación de poder, usando nuestro propio instrumento, conexión y comunidad. Esto es muy aplicable en este momento en la era de COVID-19, dijo.

Una de las últimas piezas de musicoterapia es la escritura de canciones. Dio un ejemplo en el que un grupo de sus pacientes con TCA optó por transformar una canción de The Dixie Chicks (recently renamed The Chicks), "Goodbye Earl." Esta canción detalla una relación abusiva. Esta canción, elegida por el grupo y reescrita, proporcionó al grupo una manera de explorar con seguridad sus sentimientos y experiencias. De manera similar a un trastorno alimentario, que es tóxico y destructivo, el grupo podía explorar los sentimientos y experiencias desagradables que habían encontrado y buscar un lugar para ponerlos. De manera similar a un trastorno alimentario, que es tóxico y destructivo, el grupo podía explorar los sentimientos y experiencias desagradables que habían encontrado y buscar un lugar para ponerlos. La canción que produjeron y grabaron dio lugar a un "artefacto" que el grupo pudo conservar. La canción que las mujeres desarrollaron se tituló "Adiós TCA."

— MKS

Los autores

Ralph Carson, LD, RD, PhD

Dr. Ralph Carson es un nutricionista clínico y fisiólogo del ejercicio con casi 40 años de experiencia en el tratamiento de adicciones, obesidad y trastornos de la alimentación. Antes de unirse al Eating Recovery Center, Dr. Carson fue el Director Ejecutivo de FitRx in Brentwood, TN. También fue consultor clínico para Pine Grove Behavioral Health & Addiction Treatment Center, Hattiesburg, MS. Ha sido miembro de la facultad de la University of Alabama en Huntsville durante más de 20 años, es un asesor nutricional de numerosos departamentos de atletismo universitarios, incluyendo el University of Tennessee National Basketball Champion Lady Volunteers y habla regularmente a públicos profesionales y no profesionales por igual. El Dr. Carson es el autor de Harnessing the Healing Power of Fruit and The Brain Fix: What's the Matter with Your Gray Matter y ha publicado más de 20 artículos. Además, el Dr. Carson es miembro activo de la junta directiva de la International Association of Eating Disorder Professionals (iaedp) y de Binge Eating Disorder Association (BEDA).

Annie Heiderscheit, PhD, MT-BC, LMFT

La Dra. Heiderscheit ha sido un terapeuta musical certificado por 28 años. Actualmente es Directora de Musicoterapia y Profesora Asociada de Música en Augsburg University, Minneapolis, MN. Ella es una terapeuta matrimonial y familiar con licencia, teniendo una tiene formación avanzada en psicoterapia musical y la Bonny Method of Guided Imagery Music. Ha trabajado con clientes con trastornos alimentarios durante 17 años, y ha publicado numerosos estudios de casos y cuatro libros, incluyendo Creative Arts Therapies y Clients with Eating Disorders. Mantiene una práctica clínica en la University of Minnesota Children's Hospital, MN, así como una práctica privada de musicoterapia. La Dra. Heiderscheit asesora y enseña en las principales organizaciones de salud los beneficios de usar la música como una modalidad integral en el cuidado de los pacientes. Es miembro de la Asociación de Música e Imagen.

Desde el escritorio

Las muertes de COVID alcanzan un récord

Es un momento difícil para todos, ya que las muertes en todo el mundo por COVID alcanzan la marca de un millón. En los EE.UU., las muertes incluyen 1700 muertes entre los trabajadores de la salud. Ciertamente, los que tienen trastornos alimentarios se ven fuertemente afectados.

El aumento de personas que buscan ayuda en la actual pandemia de coronavirus refleja el hecho de que

los trastornos alimentarios se desarrollan bien en condición de aislamiento. Como se informó en un pequeño estudio piloto (véase "El impacto de la pandemia en los pacientes con trastornos alimentarios" en otra parte de este número), a la mayoría de los pacientes les preocupaba el riesgo de infección por COVID-19 para ellos mismos o su familia, el posible impacto negativo en su escuela o trabajo y si podían seguir recibiendo el tratamiento que necesitaban. Más de un tercio tenía un mayor deterioro por los síntomas del trastorno alimentario y un pequeño grupo dijo que el estrés dificultaba el comportamiento de pastoreo y la alimentación emocional. Y, cuando se les preguntó sobre cómo comunicarse con los demás, un grupo con AN fue ambivalente sobre la comunicación por medio de redes sociales y las videollamadas. Para aquellos que tratan a pacientes con trastornos alimentarios, varios pasos parecían útiles para reducir su propio estrés continuo, como estructurar el día y desarrollar un estilo de vida conectado y saludable.

Una nota más brillante es que la carrera para desarrollar una vacuna segura y efectiva está avanzando a un ritmo extraordinario. Varios productos prometedores se encuentran ahora en la fase 3 de los ensayos. Ahora parece que las vacunas eficaces se desarrollarán en una pequeña fracción del tiempo que se necesitaba para desarrollarlas en el pasado y eso es un motivo de gran aliento. Sin embargo, el uso de estrategias de mitigación sigue siendo fundamental, especialmente a medida que se acerca el invierno en el hemisferio norte. El rápido despliegue de vacunas eficaces será otro logro importante de la atención de la salud, que probablemente requerirá mucho o la mayor parte del año 2021 para lograrlo.

—MKS

Actualización

Pacientes con TCA y los costos de la pandemia

Una encuesta reciente de 1000 personas con trastornos alimentarios en los EE.UU. (n=511) y en los Países Bajos (n=510) ha proporcionado una visión temprana del impacto de COVID-19 en las personas con trastornos alimentarios. El resumen fue publicado en *medRxiv*, una fuente líder para una rápida difusión de los resultados de la investigación durante la pandemia COVID-19. Los que tenían AN, que constituían el 62% de los participantes de EE.UU. y el 69% de los de los Países Bajos, informaron de mayores niveles de restricción y temían no encontrar alimentos que se ajustaran a sus planes de alimentación. En el estudio, dirigido por el Dr. Jet D. Termorshuizen, los episodios de atracones y los impulsos de comer compulsivamente aumentaron entre los que tenían BN y TA. En el lado positivo, los pacientes informaron de efectos favorables, como una mayor conexión con los miembros de la familia, más tiempo para el autocuidado y una mayor motivación para recuperarse.

El aumento de personas que buscan ayuda en la actual pandemia de coronavirus refleja el hecho de que los trastornos alimentarios prosperan de forma aislada. The National Eating Disorders Association, or NEDA, ha reportado un aumento del 78% en el número de llamadas y chats en línea en comparación con el año anterior. Incluso antes de que la pandemia llegara, en el año de 2018 a 2019, los investigadores informaron de casi 54.000 visitas a los departamentos de emergencia debido a trastornos alimentarios, con un costo de 29 millones de dólares. Durante el mismo tiempo, 10.200 muertes estuvieron directamente relacionadas con trastornos alimentarios.

Adulthood emergente: un momento en que el tratamiento está menos disponible

Los pacientes de 16 a 24 años se enfrentan a barreras

para el tratamiento.

El período entre la adolescencia y la adultez, denominado adultez emergente (EA) o adolescencia extendida, merece una mirada más atenta, según la Dra. Rachel Potterton y sus colegas. Los investigadores esperan encontrar una explicación al hecho de que durante la EA el tratamiento de los trastornos de la alimentación esté menos disponible y sea menos eficaz que durante la adolescencia o en los primeros años de la vida adulta (*Front Psychol.* 2020; 10:3062).

El desarrollo de la autonomía y la identidad son más intensos durante EA, según los autores. En esta época de la vida, los adolescentes mayores tienen menos restricciones, como las reglas de los padres y el acceso legalmente restringido a las sustancias, junto con las pocas responsabilidades de la edad adulta. También tienen menos obligaciones para con los demás y se les abren muchos caminos; por ejemplo, los pacientes de este rango de edad suelen cambiar de residencia, de ocupación e incluso de relaciones.

Al mismo tiempo, se están produciendo cambios invisibles en el cerebro. El cerebro se está desarrollando estructural y funcionalmente de maneras claramente diferentes que durante la adolescencia (*The Oxford Handbook of Emerging Adulthood*, 2015, Oxford University Press, NY, 126-141) Durante el período EA, la corteza prefrontal (PF) y su desarrollo ocupan un lugar central. La corteza prefrontal está asociada con un número de funciones ejecutivas, incluyendo la memoria de trabajo, la planificación y el automonitoreo. Las conexiones entre la corteza prefrontal y las estructuras subcorticales como el estriado continúan desarrollándose hasta los 20 años y se establece entre los 23 y 26 años. Estos cambios se reflejan en las medidas de la corteza prefrontal, que muestran una mejora a lo largo del desarrollo (que muchos de nosotros observamos en los adultos emergentes que nos rodean)

El Dr. Potterton y sus colegas usaron un método sistemático de revisión del alcance para examinar la investigación de este tiempo de transición (Los exámenes de alcance incluyen la evaluación de fuentes más allá de las conocidas bases de datos de PschInfo, PubMed, and Embase, por ejemplo, para incluir resúmenes de conferencias y disertaciones no publicadas)

Treinta y seis estudios fueron seleccionados para el estudio final. Estos estudios permitieron a los investigadores evaluar el camino de los trastornos alimentarios desde la adolescencia hasta la adultez emergente, el impacto de éstos durante este tiempo y, lo que es más importante, la etiología de los desórdenes alimentarios durante la adultez emergente, incluyendo factores psicológicos, sociales, genéticos y biológicos. También evaluaron la disponibilidad del tratamiento de los TCA durante este período.

El tratamiento varía según el rango de edad

Uno de los hallazgos más importantes fue que el tratamiento para los trastornos de la conducta alimentaria era diferente entre los adolescentes y los que estaban en la etapa de transición. Esto es, los pacientes en la etapa EA se presentan a los servicios de urgencias más tarde que los adolescentes, debido al estigma, la falta de recursos y la falta de apoyo familiar. Los estudios mostraron que muchos clínicos habían identificado la importancia de ayudar a los pacientes en la etapa de transición para acceder a los servicios, y subrayaron la importancia del apoyo de la familia y el papel de la autonomía. Esto no era exclusivo de los TCA, informaron, sino una característica de los pacientes en este rango de edad.

El programa FREED

Un programa útil que ha tratado de ayudar en esta área utiliza el modelo FREED (First Episode and Rapid Early Intervention for Eating Disorder) Con el tiempo, las personas tratadas bajo este modelo mostraron una mejora significativa en sus síntomas del trastorno alimentario y en las comorbilidades de depresión y ansiedad. En un estudio, los pacientes de AN habían mejorado su IMC en comparación con los pacientes que recibían tratamiento como de costumbre. (*Early Interv Psychiatr.* 2018; 12:250) Los aspectos clave

del modelo FREED, según los autores, incluyen el rápido acceso a la atención, la participación flexible de los cuidadores y un enfoque en el desarrollo de la identidad y el manejo de las transiciones a las que se someten los pacientes (<https://freedfromed.co.uk/>)

Alrededor de una cuarta parte de las personas en este rango de edad ha tenido conductas de control de peso poco saludables y hasta 1 de cada 10 podría haber tenido atracones. Entre el 11% y el 20% tienen un probable TCA (Documento presentado por Pivarunas and Shomaker, 2017, en la Conferencia de Medicina Psicosomática, Sevilla, España; Child Abuse Neg. 2017; 68:55) Los investigadores informaron que las trayectorias de los trastornos alimentarios son diversas. Aquellos que tenían síntomas de TCA durante el período de transición no eran necesariamente aquellos que tenían síntomas de TCA durante la adolescencia (*Dev Psychol.* 2016; 52:475)

Cambio de actitudes sobre la terapia de exposición

Un estudio se centró en la resistencia de los terapeutas a usar esta terapia.

La terapia de exposición es un aspecto clave de la terapia cognitivo-conductual (TCC) y es inherente a muchos de los tratamientos de los trastornos alimentarios (especialmente a la atención hospitalaria, residencial y parcial), aunque no es universalmente aceptada. En la terapia de exposición, el paciente se expone gradualmente a los factores desencadenantes de los temores individuales, como el miedo a comer, el miedo a determinados alimentos y las señales de un atracón, por ejemplo.

Dos investigadores probaron recientemente el impacto de enseñar a los clínicos sobre el uso de la terapia de exposición entre pacientes con trastornos alimentarios, para ver si esto podría cambiar las actitudes contra esta terapia (*Int J Eat Disord.* 2020; 53:107) En cierto sentido, este estudio no aleatorio y controlado expuso a un grupo de clínicos a la práctica de la terapia de exposición.

Los doctores Charlotte Wright y Glenn Waller de la University of Sheffield, Sheffield, UK, diseñaron un estudio en el que 47 clínicos tuvieron 90 minutos de enseñanza sobre la terapia de exposición dentro de la TCC. Un grupo de control de 42 clínicos tuvo 90 minutos de enseñanza de TCC para pacientes con trastornos alimentarios. Ambos grupos completaron la *Therapist Beliefs about Exposure Scale* (TBES) y la *Intolerance of Uncertainty Scale* (IUS) al comienzo del estudio. Los investigadores también midieron la frecuencia de uso de las técnicas de exposición al principio y al final del estudio. Ambos grupos de participantes fueron estrechamente emparejados en cuanto a edad y tiempo de trabajo con pacientes con trastornos alimentarios.

La educación sobre la técnica mejoró las actitudes hacia ella.

La simple educación sobre el uso de modelos basados en la exposición dentro de la TCC tuvo un efecto positivo en las creencias de los participantes sobre la terapia de exposición. Un estudio anterior de Deacon et al. (*J Anxiety Disord.* 2013; 27:772) encontró que las creencias negativas sobre la terapia de exposición estaban asociadas con las características demográficas de los terapeutas, las reacciones negativas a una serie de viñetas de casos de la terapia de exposición y la aplicación cautelosa de la terapia de exposición en el tratamiento de un hipotético cliente con trastorno obsesivo-compulsivo. Los resultados de este estudio muestran que las actitudes a la exposición pueden cambiarse. En términos más generales, parecen sugerir que una capacitación breve y específica puede ayudar a fomentar el uso de enfoques terapéuticos beneficiosos específicos.

El impacto de la pandemia en los pacientes con

trastornos de la conducta alimentaria

Los pacientes comparten muchos de los efectos secundarios negativos del aislamiento.

À A medida que continúa el aislamiento obligatorio debido al virus COVID-19, está surgiendo un panorama de los efectos del aislamiento y el confinamiento. Como se ha indicado en estas páginas, estos efectos incluyen un aumento de la depresión y la ansiedad. Sin embargo, se sabe menos acerca de los efectos del confinamiento en las personas con trastornos alimentarios. Otros factores de riesgo pueden contribuir a la probabilidad de desarrollar un trastorno alimentario, como el aumento del tiempo de uso de las redes sociales y las influencias tóxicas de la objetivación del ideal de delgadez en Internet. El aislamiento y la soledad son consecuencias comunes de la AN y pueden ser exageradas por la cuarentena obligatoria.

Los problemas de regulación emocional pueden desencadenar síntomas de trastornos alimentarios (episodios de atracones y las consiguientes conductas de purga), mientras que una consecuencia del aumento del control externo puede ser la reducción de la ingesta de alimentos. Otro factor de riesgo es el tratamiento en el contexto de COVID-19, y en muchos centros de atención sanitaria sólo se realizan visitas urgentes y tratamientos hospitalarios para casos graves de trastornos alimentarios. Cuando ha sido posible, se han recomendado tratamientos en línea (en lugar de visitas presenciales)

Un estudio piloto proporciona algunas respuestas

Un pequeño estudio piloto ha proporcionado nueva información sobre los pacientes con TCA confinados en casa durante la pandemia COVID-19 (*Eur Eat Disord Rev.* 2020; 28:239) Dr. Fernando Fernández-Aranda y colegas en el Unidad de Trastornos alimentarios, Hospital Universitario de Bellvitgel, Barcelona, España, utilizaron una encuesta telefónica para monitorear las dos primeras semanas de confinamiento entre 32 pacientes con TCA (13 con AN, 10 con BN, 5 con OSFED y 4 con TA) La edad promedio de los participantes fue de 29.2 años (rango: 16 a 49 años) y la mayoría eran mujeres (n=29; 90.6%)

Aumento de las incertidumbres

La mayoría de los pacientes expresaron su preocupación por el aumento de la incertidumbre en sus vidas, como el riesgo de infección por COVID-19 de ellos mismos o de sus familiares y seres queridos, el posible impacto negativo en su escuela o trabajo, y la continuación del tratamiento. Casi el 38% (12 de 32) reportaron un aumento en el deterioro de sus síntomas de ED y el 5.2% (18 de 32) reportaron síntomas adicionales de ansiedad. Cuatro pacientes notaron que el estrés les dificultaba mucho el control de su comportamiento de pastoreo y de su alimentación emocional.

Conectarse con otros mientras se está aislado

¿Cómo se comunicaban los pacientes con los demás mientras estaban aislados en casa? Los investigadores encontraron que los pacientes con AN eran ambivalentes sobre el uso de las redes sociales y las videollamadas. Un aspecto negativo de la utilización de videollamadas para los pacientes de AN fue el aumento de la conciencia sobre su cuerpo, lo que les impulsó a autocriticarse y a percibir que era perjudicial para su recuperación. Algunos pacientes modificaron lo que era visible a través de sus cuentas de redes sociales y se sintieron mucho más cómodos con las cuentas de apoyo positivas entre pares y basadas en la recuperación. Sin embargo, otros creían que era más seguro evitar las formas de comunicación que pudieran desencadenar acciones perjudiciales.

Los efectos en los cuidadores

Los cuidadores demostraron una gran conciencia en torno a las cuestiones del aislamiento y el aumento de los problemas de comunicación para sus seres queridos con AN, así como para ellos mismos. Sin embargo, fueron ingeniosos en el aprendizaje y el intercambio de ideas. Se destacó que la necesidad de

rutina y estructura era tan crucial para los pacientes como una forma de hacer frente a los cambios y de evitar el aburrimiento, lo que a menudo conducía a una mayor preocupación por su trastorno alimentario. Los cuidadores describieron su creciente papel en el apoyo y la gestión de la recuperación de su ser querido. Compartieron ideas creativas como diseñar planes de comidas en casa y ayudar a los pacientes a llevar a cabo actividades terapéuticas, como construir desafíos de restaurantes en casa. Las estrategias para permanecer en el hogar y el autoaislamiento dieron como resultado una mayor carga para los cuidadores y cambiaron la dinámica familiar. Equilibrar las necesidades del miembro de la familia con un trastorno alimentario (para la estabilidad) con la flexibilidad para ajustarse a las necesidades de toda la familia, en particular de los niños, se consideraba crucial, pero un desafío para los padres. Expresaron la dificultad de equilibrar las múltiples necesidades de cuidado y la adaptación al trabajo, la confusión y el posible suicidio.

Estrés entre los profesionales de la salud

Dos palabras se vuelven importantes para los profesionales que tratan a los pacientes con un trastorno alimentario durante la pandemia: autocuidado. Esto significa desconectarse del trabajo cuando sea posible y cuidarse a sí mismos así como cuidar a sus pacientes (Hong Kong Counselling & Development Centre, Hong Kong Baptist University; Brooks et al., 2020) La gravedad de estos síntomas aumenta con la duración de la cuarentena y puede persistir durante muchos años (Brooks et al., 2020) Los profesionales de la salud están preocupados por la posibilidad de que ellos mismos se infecten con el virus, causando que sus unidades carezcan de personal y/o infectando a sus seres queridos (Brooks et al., 2020) Estos síntomas aumentan con la duración de la cuarentena y pueden persistir durante muchos años (Brooks, 2020)

Varios estudios han sugerido prácticas que pueden ayudar a reducir ese estrés: (1) buena comunicación con los colegas, (2) supervisión del equipo, (3) apreciación de los clientes y superiores y de la sociedad, y (4) conciencia de que están haciendo algo significativo (Binder et al., 2020) Sobre todo, estructurar el día, desarrollar un estilo de vida conectado y saludable hará mucho para reducir el continuo estrés que los profesionales enfrentan cada día.

Despliegues militares y una alimentación desordenada

La alimentación desordenada de los adolescentes dependía del estrés de los padres y del número de despliegues. Según los resultados de un estudio reciente, el hecho de que un padre se vaya de servicio en una misión militar es una fuente de estrés que se pasa por alto para los adolescentes con trastornos alimentarios. Alrededor de la mitad de los miembros del servicio desplegados tienen hijos y puede durar desde 90 días hasta más de un año. Como resultado, el despliegue de los padres se asocia con un aumento del estrés en la familia, un mayor uso de los servicios de salud mental, un aumento de la ideación suicida y síntomas de depresión. (*Clin Psychol Rev.* 2016; 43:17) El riesgo de obesidad, trastornos alimentarios y pérdida de control en la alimentación puede ser hasta tres veces mayor entre los adolescentes dependientes de los militares que entre los civiles de la misma edad (*Int J Eat Dis.* 2015; 48:790)

El efecto de los múltiples despliegues

La Dra. M.K. Higgins Neyland, de la Uniformed Services University of the Health Sciences, Bethesda, MD, y sus colegas exploraron el estrés y la alimentación desordenada entre los adolescentes dependientes de los militares. Los autores utilizaron datos de referencia de dos estudios anteriores, un ensayo piloto que incluyó sólo a los dependientes militares adolescentes y un ensayo de eficacia (ambos registrados en ClinicalTrials.gov) que incluía a niños y niñas autoidentificados como dependientes militares (*Int J Eat Disord.* 2020; 53:201) En ambos ensayos, los adolescentes eran elegibles si tenían entre 12 y 18 años al comienzo del estudio, y con IMC \hat{a} % \times 85 percentil. Los autores utilizaron la *Eating Disorder*

Examination (EDE) entrevista para evaluar la presencia del trastorno de atracones *DSM-5* y la pérdida de control de los episodios de trastornos alimentarios entre los adolescentes durante los 3 meses anteriores.

Los padres/tutores/cuidadores informaron sobre el historial de despliegue de la familia durante la vida del adolescente. El número total de despliegues se calculó sumando éstos entre todos los cuidadores. Los autores midieron la angustia de los padres con la subescala parental de 12 preguntas de la *Parent Stress Index, Short Form*. Algunos de los ítems incluidos en el cuestionario de angustia parental incluían afirmaciones como "Me siento atrapado por mis responsabilidades como padre" o "Me siento solo y sin amigos".

El último grupo de estudio incluyó 126 adolescentes (59.5% niñas) de 12 a 18 años. Ochenta y siete adolescentes tenían padres que fueron desplegados en asignaciones militares durante su vida. El promedio de despliegues durante este tiempo fue de 3 y las adolescentes femeninas tenían más probabilidades que los adolescentes masculinos de haber tenido un padre desplegado al menos una vez. Cuando había un alto nivel de estrés parental, el número de despliegues estaba directamente relacionado con una mayor preocupación por el peso y la forma entre los adolescentes dependientes.

Los autores llegaron a la conclusión de que la combinación de una mayor frecuencia de despliegues militares y una mayor angustia de los padres se asociaba con una mayor angustia en los dependientes militares. Por lo tanto, cuando los adolescentes respondían a los trastornos alimentarios estaba directamente relacionado con el grado de estrés de sus padres y no sólo con el número de despliegues o el estrés de los padres. Los autores notaron que otros factores distintos al estrés podrían entrar en juego, como la calidad del matrimonio de los padres, el estatus socioeconómico, el número de personas en el hogar, el rango militar, la asignación militar, las conductas alimentarias de los padres y el peso. La duración de la asignación militar también entra en juego, al igual que la edad del niño durante el despliegue.

Estudios futuros con diseños longitudinales podrían ayudar a aclarar el impacto del despliegue en la alimentación desordenada. Los resultados también podrían conducir a la prevención o a intervenciones para ayudar a reducir el estrés familiar antes, durante y después de que un padre sea desplegado en una misión militar.

¿El gusto juega un papel en los trastornos de la conducta alimentaria?

Muy pocos estudios han explorado esta cuestión.

En lo que los autores creen que es el primer estudio sistemático de su tipo entre pacientes con AN, BN, TA y controles saludables, investigadores de la University of Pennsylvania y del National Institutes of Health utilizaron una revisión sistemática para explorar la posibilidad de que los cambios en el gusto puedan tener algo que ver con el inicio y el mantenimiento de los trastornos alimentarios (*Biol Res Nurs.* 2020; 22:82)

La búsqueda arrojó 2.820 estudios y 49 de ellos cumplieron los criterios de inclusión. Los estudios, que incluyeron sólo a pacientes femeninas, variaron de 15 a 243 participantes. Las edades oscilaban entre 14.8 años y 42 años. Estos estudios evaluaron estudios psicológicos y de neuroimagen, y los sabores medidos variaron desde dulces, amargos, salados y umami (sabroso) En 33 estudios se midieron respuestas adicionales a otros estímulos, como la grasa y los sabores agrios.

Un estudio utilizó el *Eating Hedonics Questionnaire* (*Int J Eat Dis.* 1999; 26:165) para comparar

hedónicas entre pacientes con TA y aquellos con BN (*Int J Eat Dis.* 1999; 26:165) Aquellos con diagnósticos de TA reportaron un mayor disfrute del olor, sabor y textura de los alimentos durante los atracones en comparación con aquellos con BN. Otro estudio comparó a los participantes con AN y BN utilizando el Sensory Responsiveness Questionnaire, o SRQ, una medida de auto-evaluación. Los investigadores que usaron el SRQ encontraron que los pacientes con AN tenían una mayor respuesta sensorial que los pacientes con BN (*Int J Eat Disord.* 2016; 49: 59) Los pacientes con AN también tuvieron puntuaciones significativamente más altas en el SRQ que los controles (lo que indica que los que tenían AN tenían una distorsión cognitiva significativamente mayor)

Se reportaron algunas tendencias

Los autores señalaron que a pesar de que los resultados del estudio eran inconsistentes, podían detectar tendencias generales en el gusto. De los 9 estudios que evaluaron la preferencia del gusto, 3 compararon las preferencias entre los pacientes con BN y los controles, encontrando que aquellos con BN tenían mayor preferencia por el sabor dulce. Otros estudios mostraron que los pacientes con AN o BN tenían mayor aversión a la grasa en comparación con los controles.

En los pacientes con AN, beber leche con chocolate mientras tienen hambre, en comparación con beberla cuando están completamente saciados, produce una actividad significativamente mayor en la amígdala derecha y en el giro temporal izquierdo que en los controles sanos (*J Psychiatr Res.* 2011;45:395) Los autores informaron de que su estudio arrojó resultados mixtos debido a la heterogeneidad de las muestras y los métodos. Por lo tanto, no pudieron sacar conclusiones firmes sobre si los trastornos de la conducta alimentaria afectan a la percepción del gusto o sobre cómo la percepción podría afectar a éstos.

Factores que pueden afectar la percepción del gusto

Los autores señalaron varios factores que podrían afectar a la percepción del gusto de las personas con trastornos alimentarios. Por ejemplo, las percepciones del gusto de los pacientes no cambiaron después de la restauración del peso, lo que cuestionó la propuesta de que el índice de masa corporal desempeña un papel en la percepción del gusto (*Proc Nutr Soc.* 2011;70:135) También encontraron que, a pesar de que las personas con BN tienen una mayor preferencia por la dulzura que los grupos de control, esto podría deberse en realidad a varios factores como las variaciones en la biología humana o el procesamiento cognitivo para un estímulo percibido. Y, aunque algunos estudios revelaron características comunes a todos los trastornos alimentarios, como una fuerte aversión a la grasa, estas características pueden deberse al estigma social contra los alimentos grasos o a la fisiopatología en las poblaciones con trastornos alimentarios.

Los autores concluyeron que se necesita mucha más investigación sobre los factores biológicos que podrían afectar el sentido del gusto, como la genética. También señalaron la necesidad de un método de "estándar de oro" para medir la percepción del gusto entre las personas con trastornos alimentarios.

RESEÑA DE LIBRO

Sick Enough. A Guide to the Medical Complications of Eating Disorders. Por Jennifer L. Gaudiani, MD, CEDS, FAED. New York, NY: Routledge, 276 pp, paperback, \$38.34.

En su nuevo y magnífico libro, *Sick Enough*, la Dra. Jennifer Gaudiani combina hábilmente los aspectos personales, políticos y prácticos del tratamiento médico de los trastornos alimentarios. Comienza contándonos sus antecedentes. La mayor de tres hermanas, estaba en la escuela de medicina cuando su hermana mediana desarrolló bulimia nervosa. Su hermana sufrió durante muchos años (ahora se ha recuperado) y la Dra. Gaudiani se sintió "asustado e impotente" cuando su hermana estaba en la enfermedad. El valor de su hermana durante su viaje de recuperación, dijo la Dra. Gaudiani, "me inspiró a entrar en este campo y recuperar el poder para poder ayudar a otros". La Dra. Gaudiani se ha

convertido desde entonces en una de las principales especialistas del mundo en este trastorno y nos recuerda que "la enfermedad en una familia puede traer regalos sorprendentes y despertar oportunidades para ver el mundo de una manera nueva". Ella anima a los miembros de la familia a abogar por su ser querido con el conocimiento de este libro porque muchos proveedores médicos "simplemente no han tenido suficiente experiencia con los trastornos alimentarios".

El libro se divide en cinco secciones principales. La primera sección trata de todas las consecuencias médicas de la inanición causada por AN, ARFID por siglas en inglés o TERIA, u otros trastornos alimentarios. La Dra. Gaudiani hace un gran trabajo en hacer que los conceptos médicos complejos sean comprensibles. Por ejemplo, al principio del capítulo sobre la inanición se nos presenta el concepto del "cerebro de una persona de las cavernas". Esta es la parte de nuestro cerebro que responde a la inanición - la escasez de alimentos habría sido común para nuestros antepasados cazadores-recolectores. Los genes que mejor conservaron la energía durante estos períodos han sobrevivido a lo largo del tiempo. Un conjunto exitoso de genes disminuye las hormonas sexuales en épocas de hambre (tratar de hacer bebés puede ser una estrategia de pérdida en épocas de energía insuficiente) Otro conjunto nos empuja a ser más ansiosos y vigilantes (lo que nos hace más propensos a encontrar la cena y menos propensos a convertirnos en la cena de otro depredador) Un tercer conjunto ganador reduce el metabolismo para ahorrar energía de manera similar a nuestros parientes mamíferos. Considere el oso: "Durante todo el invierno, mientras los osos duermen, su tasa metabólica cae en un 75 por ciento. Su ritmo cardíaco desciende a 10-20 latidos por minuto y respiran una vez cada 45 segundos". La Dra. Gaudiani recuerda a sus pacientes que "...los humanos no son osos y no deberían entrar en hibernación metabólica. Además, cuando los osos hibernan, duermen todo el invierno. No trabajan a tiempo completo, consiguen un 4.0, crían niños, se conectan con amigos, siguen redes sociales o van al gimnasio. Ellos duermen."

La siguiente sección describe los diferentes tipos de purga y las consecuencias médicas que causan. Se discuten las señales médicas, los síntomas, las pruebas de diagnóstico y los tratamientos para el vómito, así como el abuso de laxantes y diuréticos. Como en otras secciones del libro, hay estudios de casos esclarecedores que muestran un tremendo respeto por los seres humanos involucrados en estas luchas, la persona nunca se reduce a una simple colección de sistemas de órganos.

La tercera sección, "Pacientes en cuerpos más grandes", se centra en los pacientes con TA en cuerpos más grandes, así como en las implicaciones para ellos. La Dra. Gaudiani presta la atención necesaria a las cuestiones de justicia social, así como a las consecuencias negativas del estigma del tamaño. Los pacientes, las familias y muchos en las profesiones médicas se beneficiarán de esta corrección necesaria a las actitudes y prácticas perjudiciales por tanto tiempo.

La cuarta sección, "Los inmensurables", trata de los problemas médicos graves que pueden coexistir con los trastornos alimentarios, pero que son difíciles de diagnosticar definitivamente. Capítulos separados tratan del síndrome de intestino irritable (SII) y el síndrome de taquicardia ortostática postural (POTS, por sus siglas en inglés).

En la última sección se analizan numerosas poblaciones específicas, como pacientes con diabetes mellitus, ortorrexia y ARFID. También hay capítulos que tratan de los atletas de élite, los pacientes varones, las minorías sexuales y de género, así como la salud sexual y reproductiva de las mujeres, también capítulos que tratan de los pacientes de edad avanzada y los que sufren de comorbilidades, como el abuso de sustancias.

La Dra. Gaudiani teje el concepto de "valores" a lo largo del libro: "Invito a cada uno de mis pacientes a compartir conmigo lo que realmente les importa, qué elementos de sus vidas son más importantes y qué rasgos los hacen fundamentalmente ellos mismos." Esta búsqueda de valores comparte mucho con el

desarrollo de la ética en la filosofía clásica" un estudio de cómo vivir la propia vida. Las virtudes clásicas, como la necesidad de coraje, sabiduría práctica y justicia son muy evidentes en este libro. El capítulo final: "Cuidar del paciente que rechaza el tratamiento" muestra el uso de otra virtud clásica: la necesidad de templanza o moderación. Al hablar de ciertos pacientes con AN grave y duradero, la Dra. Gaudiani dice: "Estas son personas cuyo sufrimiento es tan inmenso debido a su trastorno alimentario y comorbilidades psiquiátricas, sin alivio de los tratamientos estándar e incluso experimentales, que es claramente inhumano exigirles que sufran más... merecen tener una voz para elegir cuidados menos agresivos en caso de que deseen". Lo que hace que este libro sea tan convincente y útil es la combinación de la Dra. Gaudiani de un profundo conocimiento médico y un respeto fundamental por la individualidad y los valores de cada persona.

— Russell Marx, MD

Preguntas y respuestas

Contrarrestando la vergüenza y el estigma de los medios sociales

P. Una paciente se quejó recientemente de todos los comentarios que ve en las redes sociales que podrían ser vistos como "avergonzar a la gente por su peso". Esto es, comenzó a notar toda la atención que se prestaba a la posibilidad de aumento de peso y a avergonzar a quienes pudieran experimentar aumentos de peso en la cuarentena durante la pandemia actual. ¿Hay alguna manera de ayudar a los pacientes a defenderse de estos comentarios, más allá de aconsejarles que apaguen sus teléfonos o computadoras? (*E. F., Des Moines, IA*)

R. Los que tienen trastornos alimentarios están ciertamente bajo presión en esta pandemia. Por ejemplo, el proyecto COLLATE en Australia fue diseñado para identificar los cambios en el comportamiento alimentario y de ejercicio en una muestra de individuos australianos con trastornos alimentarios durante el brote de COVID-19. (*Int J Eat Disord.* 2020;8:1) Este estudio incluyó 5469 participantes, 180 de los cuales declararon haber tenido un historial de trastornos alimentarios. Entre la población de los trastornos alimentarios, se informó de un aumento en la restricción, atracones, purgas y ejercicio (durante la pandemia se informó de un menor ejercicio) Las conductas de atracones y purgas auto-reportadas aumentaron en un 35.5% y 18.9%, respectivamente; el 64.5% de los encuestados informaron de un aumento de las restricciones. Los autores sugieren que incluso en las primeras etapas de la pandemia, como 3 semanas después del anuncio del brote viral por la World Health Organization, las personas con TCA ya estaban reportando cambios en sus patrones de alimentación y ejercicio. Esto puede deberse a la disponibilidad de alimentos específicos, o a un aumento del estrés, la ansiedad y la depresión debido al distanciamiento social obligatorio.

Varios grupos han abordado recientemente los aspectos de las redes sociales de este mismo problema. Apagar una computadora o un teléfono inteligente puede no parecer viable para la mayoría de los adultos jóvenes (y para muchos, debido al trabajo u otras obligaciones, puede ser imposible), por lo que educarlos acerca de esta desafortunada tendencia hacia el estigma y la vergüenza podría ser más útil. El gobierno australiano está trabajando en un plan para aumentar la búsqueda de ayuda entre el 16% de la población australiana que tiene un desorden alimentario DSM (*Sydney Morning Herald.* 2018; 209:5014) Los australianos recomiendan un Mandatory Code of Conduct que guíe a los medios de comunicación hacia una programación médica más neutral, que pudiera representar a personas reales de diversos orígenes con experiencias reales de tener un trastorno alimentario (*J Eat Disord.* 2020; 8:11) Esto puede ayudar a educar a los escritores y productores de medios sobre cómo algunos tipos de cobertura de los medios de comunicación pueden perpetuar la vergüenza y el estigma entre los espectadores del

programa.

Mientras tanto, ¿qué pueden hacer los pacientes para contrarrestar el flujo de información vergonzosa y estigmatizante? Un artículo de la Dra. Rebecca L. Pearl de la University of Pensilvania aborda las publicaciones de "cuarentena-15" en las redes sociales que han aparecido últimamente. La Dra. Pearl y sus compañeros de trabajo identificaron más de 15.000 publicaciones en Instagram y Twitter. En muchos de estos mensajes se mostraba una evidente vergüenza por el peso antes y después de la cuarentena, utilizando memes que mostraban a las personas en la pantalla del "después" con peso extra, con ropa mal ajustada y poco favorecedora, así como comiendo cantidades excesivas de alimentos. Estas imágenes muestran los estereotipos comunes de que las personas con obesidad son perezosos con una falta de autocontrol. También implican que tener un peso corporal más alto es un problema intolerable, que debe evitarse a toda costa.

El grupo de la Dra. Pearl sugiere varios pasos para tratar de contrarrestar el daño potencial de estos mensajes en línea. En primer lugar, sugieren "inundar la zona" con mensajes de salud más positivos que fomenten el buen cuidado de sí mismo y la autocompasión. Además, los clínicos pueden hablar con los pacientes sobre los malos efectos de esos mensajes estigmatizantes y pueden seguir apoyándolos en sus objetivos de salud. Cuando los pacientes reportan un aumento de peso, los clínicos pueden comunicar "aceptación, sin juicio, y validar los factores estresantes a los que todos nos enfrentamos en este momento, mientras que simultáneamente los ayudan a continuar haciendo lo mejor para mantener su salud y bienestar", según la Dra. Pearl.

— SC

Reimpreso para: *Eating disorders Review*

IAEDP

www.EatingDisordersReview.com