

---

# **Eating Disorders Review**

## **Julio/Agosto 2022**

### **Volumen 32, Número 4**

#### **Scott Crow, Editor en Jefe**

\*\*\*\*\*

---

## **Desde el otro lado del escritorio**

### ***Diversidad y nuevas áreas de tratamiento***

Diversidad en la atención a los trastornos alimentarios. Se trata de una tendencia muy prometedora y en rápido crecimiento, que amplía la atención de los trastornos alimentarios a grupos que a menudo se pasaban por alto en el pasado. Entre estas personas se encuentran mujeres y hombres de mediana y avanzada edad, así como personas LGBT. Otro grupo incluye a los que tienen un diagnóstico comórbido de trastorno de estrés postraumático, o TEPT. Los ponentes principales de las conferencias anuales de la International Association of Eating Disorders Professionals y de la Academy for Eating Disorders añadieron información importante que amplía en gran medida la imagen de la adolescente o mujer joven anoréxica como rostro oficial de los trastornos alimentarios.

También hay buenas noticias gracias a los nuevos estudios sobre el cerebro, que incluyen herramientas neurológicas invasivas y no invasivas que pueden ayudar a contrarrestar las tasas de remisión (véase "El cerebro: ¿Una nueva vía para el tratamiento de los casos difíciles?" en otro apartado de este número) Dos temas muy diversos, el reconocimiento de los trastornos en los escaladores y las pautas claras para terminar el tratamiento en los pacientes anoréxicos, también aparecen en este número.

La ketamina, un producto antiguo utilizado originalmente en gran medida en la práctica veterinaria, ha encontrado un nuevo uso: el tratamiento de la depresión refractaria en pacientes con trastornos alimentarios (véase el artículo de preguntas y respuestas sobre "Ketamina" en este número). Aunque los estudios aún están en proceso, este agente se muestra prometedor en pacientes seleccionados.

A pesar de la lentitud debida a la pandemia, la investigación y los avances en materia de trastornos alimentarios avanzan sin cesar. Es una tendencia de la que hay que enorgullecerse.

—MKS

---

## **Se necesita: Más investigación entre los hombres y los jóvenes transgénero**

### ***Un pequeño estudio mostró resultados interesantes entre los hombres y los jóvenes transgénero.***

Después de muchos años de concentrarse en el estereotipo de mujeres jóvenes con trastornos alimentarios, los investigadores están desarrollando más estudios sobre los hombres y las minorías, incluidos los jóvenes transgénero (*Clin Psychol Rev.* 2017. 7:1). Numerosos autores sugieren ahora que las brechas en la investigación contribuyen a las diferencias en la evaluación y el diagnóstico de los trastornos alimentarios entre los hombres y los jóvenes transgénero.

La Dra. Jennifer S. Coelho y sus colegas en BC Children's Hospital, Vancouver, recientemente diseñaron un estudio sobre el género y sus efectos sobre los trastornos alimentarios (*J Eat Disord.* 2022. 9:113).

Entre septiembre de 2015 y febrero de 2019, todos los jóvenes varones cisgénero admitidos en el Provincial Specialized Eating Disorder Program for Children and Adolescents en el BC Children's Hospital o en la Looking Glass Residence cercana fueron invitados a participar en el estudio. Cada participante masculino fue emparejado con la siguiente mujer cisgénero que cumplía los criterios de compatibilidad establecidos por el equipo de investigación. Los jóvenes completaron las medidas de los síntomas de un trastorno alimentario, incluyendo las preocupaciones sobre la musculatura y otros síntomas psiquiátricos al inicio y al final del tratamiento. Los jóvenes completaron las medidas de los síntomas de un trastorno alimentario, incluyendo las preocupaciones sobre la musculatura y otros síntomas psiquiátricos al inicio y al final del tratamiento. Se incluyó en el estudio un grupo final de 27 hombres, 28 mujeres y 6 jóvenes transgénero.

## **La mayoría de los síntomas de un trastorno alimentario encontrados en jóvenes trans**

Este pequeño estudio es uno de los primeros en reportar cambios relacionados con el tratamiento en medidas de trastornos alimentarios y otros síntomas psiquiátricos en una muestra de jóvenes trans. Los jóvenes trans informaron de síntomas de un TCA significativamente más altos que los hombres o mujeres cisgénero en la línea de base, medidos con el *Eating Disorders Examination Questionnaire*. Los jóvenes trans que participaron en grandes encuestas sobre la salud de los jóvenes o en encuestas de evaluación universitaria en escuelas y universidades públicas también informaron de niveles más altos de síntomas de trastornos alimentarios en comparación con los jóvenes cisgénero.

Aunque el pequeño tamaño de la muestra de jóvenes trans impide el análisis de los resultados del tratamiento, se observó una reducción de los trastornos alimentarios y de los síntomas psiquiátricos en las puntuaciones agregadas desde el inicio hasta el final del estudio. La reducción fue similar en los jóvenes trans y en las mujeres cisgénero.

## **¿Permanecerán las diferencias?**

Se necesita un seguimiento a más largo plazo para establecer si estas mejoras persisten. Los jóvenes trans tenían puntuaciones más altas en las medidas de patología alimentaria en relación con los jóvenes cisgénero. No hubo diferencias de género en las medidas de preocupación por la musculatura, y no hubo cambios relacionados con el tratamiento en las medidas que evaluaban la musculatura y otras preocupaciones relevantes en los hombres cisgénero.

De acuerdo con las hipótesis de los autores, los hombres manifestaron niveles más bajos de depresión y síntomas obsesivo-compulsivos que las mujeres y los jóvenes trans. Los niveles más bajos de síntomas psiquiátricos reportados por los hombres en el presente estudio se alinean con los informes anteriores que indican que los hombres adultos tienen menos síntomas de depresión y obsesivos-compulsivos. Los hombres demostraron un mejor resultado que las mujeres en algunas de las medidas de los síntomas del trastorno alimentario, incluyendo el EDE-Q, MBAS (Male Body Attitudes Scale, por sus siglas en inglés), and BCI (Body Change Inventory). Los autores también señalan que los hombres, no las mujeres, demostraron puntuaciones reducidas en el BAS (Body Attitudes Scale, por sus siglas en inglés) y el BCI, dado que estas medidas han sido propuestas para evaluar preocupaciones que son particularmente relevantes para los hombres.

La Dra. Coelho y sus compañeros de estudio también creen que las investigaciones futuras están bien justificadas. Podría poner de relieve la naturaleza de las preocupaciones sobre la musculatura en las mujeres cisgénero con trastornos alimentarios y podría explicar aún más cómo estas preocupaciones pueden diferir de las de los hombres.

---

# ACTUALIZACIÓN: Una herramienta de detección ayuda a los clínicos de atención primaria a detectar un trastorno de la conducta alimentaria

Una nueva herramienta de detección desarrollada en la University of North Carolina School of Medicine, Chapel Hill, NC (NCEED), está diseñada para ayudar a aumentar la atención a los pacientes con trastornos alimentarios. La NCEED Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Eating Disorders es un trabalenguas, pero se abrevia fácilmente como SBIRT-ED, y permite a los clínicos utilizar guías de conversación y recursos para hablar con una persona con sospecha de un TCA sobre los siguientes pasos a dar una vez hecho el diagnóstico.

Christine Peat, PhD, director del National Center of Excellence for Eating Disorders en la UNC School of Medicine, señala que muchas personas con trastornos alimentarios no presentan signos o síntomas evidentes, por lo que el TCA puede pasar desapercibido si no se realiza una detección rutinaria. La nueva herramienta de detección puede utilizarse en varios tipos de clínicas y aplicarse a los pacientes de varias maneras. El personal de la UNC tiene previsto ofrecer sesiones de formación sobre los antecedentes y la aplicación del SBIRT-ED a los médicos de atención primaria y su personal. También están elaborando planes de estudio para programas de formación médica y de posgrado, de modo que la próxima generación de profesionales sanitarios pueda recibir formación para utilizar la nueva herramienta de detección. Según los autores, la herramienta es "factible de usar para todos los pacientes adultos y facilita la derivación a un tratamiento especializado, un componente clave del manejo de los trastornos alimentarios."

---

## Dos reuniones internacionales recuerdan a los clínicos los pacientes que a menudo se pasan por alto

### *Los trastornos alimentarios pueden afectar a un amplio espectro de pacientes.*

En dos recientes conferencias internacionales sobre trastornos alimentarios, los ponentes principales recordaron la importancia de tener en cuenta la diversidad a la hora de identificar y tratar a las personas con TCA. Ambas informaron de que entre los grupos que a menudo se pasan por alto se encuentran las mujeres negras, los hombres, las mujeres de mediana edad y las jóvenes LGBT.

Las presentaciones en las reuniones anuales de la *International Association of Eating Disorder Professionals* (IAEDP) y de la *Academy for Eating Disorders* utilizaron un formato virtual para llegar a los miembros nacionales e internacionales. La IAEDP también ha señalado problemas únicos para las mujeres afroamericanas con un trastorno alimentario, incluyendo los prejuicios clínicos en el diagnóstico de un TCA. En un estudio, por ejemplo, cuando se presentaron casos idénticos de trastornos alimentarios, se identificó que el 44% de las mujeres blancas y el 41% de las hispanas padecían un trastorno alimentario, pero sólo el 17% de las mujeres negras fueron identificadas con un TCA.

En su sesión plenaria de la conferencia virtual de la IAEDP, "Lo que sabemos, lo que no sabemos y lo que necesitamos saber sobre el maltrato infantil, el TEPT y los síntomas relacionados con el trauma en adultos con trastornos alimentarios", el Dr. Timothy D. Brewerton llamó la atención sobre un grupo de personas con trastornos alimentarios que a menudo se pasa por alto, los que padecen el síndrome de estrés posttraumático (TEPT) originado en la infancia. Dr. Brewerton, del Department of Psychiatry and Behavioral Sciences de la Medical University of South Carolina, Charleston, señaló que la adversidad en la infancia es un factor de riesgo para los trastornos alimentarios. Los individuos con un diagnóstico de

anorexia nervosa a lo largo de su vida-que la desarrollaron en la infancia- tienen síntomas más graves, como una mayor incidencia del trastorno obsesivo-compulsivo, o TOC, y otras experiencias adversas en la infancia, así como los IMC más bajos, los episodios más duraderos, y fueron los menos propensos a asistir a la universidad y tuvieron las tasas más altas de comorbilidades psiquiátricas a lo largo de su vida. Las personas con bulimia nervosa de aparición temprana también presentaban una enfermedad más grave y una mayor incidencia de victimización, diagnósticos de TEPT (Trastorno de estrés postraumático) a lo largo de la vida y abuso de sustancias. Todos los resultados apuntan a la importancia de abordar y evaluar el TEPT durante el tratamiento del TCA, especialmente entre aquellos con un inicio más temprano de los síntomas.

Las implicaciones para la prevención y el tratamiento son que la aparición de los trastornos alimentarios durante la infancia debe ser objeto de más estudios e intervenciones, subrayó. Esto se ve subrayado por el hecho de que cuanto más temprano es el inicio, a pesar del diagnóstico, mayor es la probabilidad de trauma, TEPT y mayor gravedad de la enfermedad que requiere un mayor nivel de atención.

En un estudio reciente, el Dr. Brewerton y sus colegas descubrieron que los niños con inicio de trauma durante su infancia tenían tasas significativamente más altas de eventos vitales traumáticos, una mayor prevalencia de TEPT y un mayor IMC, más eventos vitales traumáticos y una mayor gravedad de los TCA. (*Eur Eat Disorders Rev.* 2022. 1-11). Además, los que habían sufrido traumas en la infancia tenían una peor calidad de vida en general. Estos pacientes también tuvieron más ingresos hospitalarios y residenciales. También tenían un historial de más ingresos hospitalarios y residenciales para el tratamiento de trastornos alimentarios en comparación con aquellos cuyos TCA se iniciaron durante la adolescencia o la edad adulta.

### **Trastorno de identidad disociativo**

Los TCA y el Trastorno de Identidad Disociativo (TID), también denominado trastorno de personalidad múltiple fue otro de los temas de la presentación del Dr. Brewerton. Estos casos están relacionados con experiencias abrumadoras de trauma, especialmente durante la infancia. Este fenómeno, denominado "fenómeno histérico" por Josef Breuer y Sigmund Freud en 1896, ha sido objeto de debate durante algún tiempo. Algunos creen que se trata de una moda o que es raro o que está sobre diagnosticado, o que es realmente un trastorno límite de la personalidad, e incluso que el tratamiento puede ser perjudicial. En cambio, según el Dr. Brewerton, hay pruebas positivas de que el TID puede tratarse con éxito en un programa de trastornos alimentarios especializado e informado en materia de trauma. Los pacientes tienen dos o más personalidades completamente diferentes y una amplia gama de síntomas, como depresión, abuso de drogas, trastornos alimentarios, ansiedad, ataques de pánico y tendencias suicidas, entre otros.

Es importante destacar que, como señaló el Dr. Brewerton, la mejora de los síntomas de TCA y de ansiedad estado-rasgo está fuertemente correlacionada con la mejora de los síntomas de TEPT en pacientes con TID-TCA tras el tratamiento residencial de los trastornos de la conducta alimentaria.

### **El ponente principal de ICED examina el estigma de la gordura**

La International Conference on Eating Disorders (ICED), celebrada del 9 al 11 de junio en Monterrey, Nuevo León, México, y en sesiones virtuales, centró su atención en los grupos con trastornos alimentarios, a menudo ignorados.

En su presentación virtual, la oradora principal de la AED, la autora Sabrina Strings, PhD, Associate Professor of Sociology and Chancellor's Fellow en la University of California, Irvine, llevó a los oyentes a un recorrido histórico sobre el estigma de la gordura entre las mujeres afroamericanas. La autora expuso las numerosas barreras con las que se encuentran las mujeres y los hombres afroamericanos a la hora de buscar tratamiento para un trastorno alimentario. En su presentación, "La gordofobia como misoginia: Género, raza y estigma del peso", destacó un prejuicio clínico histórico contra las mujeres

afroamericanas, el cual se mantiene en la actualidad. Algunas de las barreras actuales a la atención sanitaria son la falta de seguro o el infraseguro, la falta de proveedores clínicos y la desconfianza en el sistema sanitario en general.

En ambas presentaciones, los ponentes recordaron a la audiencia la diversidad de los pacientes con TCA y la importancia de identificar los síntomas entre los diversos grupos.

---

## **El cerebro: ¿una nueva vía para el tratamiento de casos difíciles?**

### ***La neuromodulación puede ayudar a combatir la remisión.***

Incluso con las mejores psicoterapias disponibles, las tasas de remisión de los diferentes trastornos de la conducta alimentaria siguen oscilando entre el 30% y el 60%. Pocos estudios han descrito los siguientes pasos a seguir cuando los tratamientos de primera línea no son eficaces. En una revisión reciente, un equipo de autores describe el uso de enfoques de neuromodulación para tratar a la anorexia y a la bulimia nervosa, así como al trastorno por atracón (*Curr Psychiatry Rep.* 2022. 24:61).

La Dra. L. Gallop y un equipo del King's College de Londres diseñaron un estudio para examinar algunos enfoques de neuromodulación tanto nuevos como tradicionales, no invasivos e invasivos, como la estimulación magnética transcraneal (EMTr), la **estimulación transcraneal de corriente directa** (ETC), la terapia electroconvulsiva (TEC), la estimulación cerebral profunda (ECP) y la estimulación del nervio vago (ENV).

La siguiente sección aborda algunos elementos de estos enfoques. Se están desarrollando nuevos protocolos para pacientes seleccionados a medida que la investigación continúa.

#### **EMTr (Estimulación magnética transcraneal)**

En esta nueva técnica de estimulación cerebral no invasiva, se hace pasar una corriente eléctrica a través de un espiral electromagnético para dirigirla a regiones específicas del cerebro. Hasta ahora, ha sido segura y bien tolerada, y se utiliza sobre todo para casos de depresión. Se están desarrollando nuevos protocolos. En un estudio, los pacientes con AN tuvieron una mayor flexibilidad y relajación en torno a la comida y la elección de alimentos después de recibir EMTr. Un grupo canadiense se centró en el córtex prefrontal dorsomedial en una serie de casos, e informó de mejoras en los síntomas esenciales de la AN (*J Eat Disord.* 2021.<https://doi.org/10.1186>).

Los autores del King's College han completado recientemente el primer estudio aleatorio y controlado que investiga el uso de EMTr de alta frecuencia aplicada a la corteza dorsolateral izquierda, un área conocida por su implicación en la memoria de trabajo, la planificación y la cognición. Los autores aplicaron esto en adultos con TA (*BMJ Open.* 2019.<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-30023>) Los participantes experimentaron la combinación muy bien, con pocos efectos secundarios menores. En los pacientes con TA y BN, la EMTr ha reducido los episodios de atracones y/o purgas (*Psychother Psychosom.* 2008. 77:57; *Eur Eat Disord Rev.* 2008. 24:474).

Otra nueva área incluye el uso de la EMTr supervisada en casa, que ofrece un fácil acceso y ha llevado a un mayor cumplimiento (*J Neuroeng Rehabil.* 2019. DOI: 10.1186/s12984-019-0529-5). Esta técnica también ayuda a ahorrar tiempo y desplazamientos a los pacientes y sus cuidadores.

#### **ECT (Estimulación transcraneal de corriente directa)**

ECT se ha utilizado durante mucho tiempo para tratar las enfermedades mentales, especialmente entre

los pacientes que presentan síntomas graves y/o que ponen en peligro su vida. La ETC se realiza bajo anestesia general y desencadena una breve convulsión al pasar pequeñas corrientes eléctricas por el cerebro. ECT parece provocar cambios en la química del cerebro que pueden revertir rápidamente los síntomas de ciertos trastornos mentales. Sin embargo, ningún ensayo controlado aleatorio ha analizado la eficacia de la ECT en los trastornos de la conducta alimentaria.

Una revisión realizada por Rachael Pacilio y sus colegas en Menninger Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Baylor College Medicine, Houston, TX, encontraron 11 artículos que involucraban pacientes con TCA y ECT. Los autores identificaron a 14 pacientes con TCA. Trece de los 14 pacientes no tuvieron efectos secundarios por el uso de la ECT (*J ECT*. 2019. 35: 272). Varios pacientes fueron tratados en una época en la que el tratamiento especializado de ECT no estaba ampliamente disponible.

## **PROCEDIMIENTOS INVASIVOS ECP y ENV (Estimulación cerebral profunda y la estimulación del nervio vago)**

La estimulación cerebral profunda, o ECP, consiste en la implantación quirúrgica de uno o más pequeños electrodos en el cerebro; éstos reciben entonces una leve estimulación eléctrica de un pequeño generador de impulsos implantado en el pecho. La ECP se ha utilizado de forma selectiva en varias enfermedades, incluida la enfermedad de Parkinson, y se está investigando su potencial para la SE-AN. La mayor serie de casos, que incluía 28 participantes con AN, reportaron incrementos significativos en el IMC a los 6 meses y 2 años de seguimiento (*Brain Stimul*. 2020. 13:643.). En particular, la ECP fue menos eficaz para la restauración del peso en los pacientes con el subtipo de AN de atracón y purga que en los del subtipo de restricción (R-AN).

No se ha probado para los TCA, aunque promisorio, la ENV es un procedimiento establecido para varios trastornos, como la epilepsia. Con él, se implanta en el cuerpo un pequeño dispositivo similar a un marcapasos para activar el nervio vago. Los autores señalaron que aún no se han diseñado estudios para pacientes con TCA, pero este procedimiento tiene aplicaciones prometedoras para estos pacientes.

Recurrir al cerebro para tratar casos difíciles de trastornos alimentarios está en sus inicios, pero puede ofrecer enfoques útiles cuando la psicoterapia es ineficaz para el tratamiento de los TCA.

---

## **Nuevos estudios de neuroimagen muestran cambios cerebrales en la AN aguda**

### ***Dos estudios examinan los resultados con dos potentes enfoques de resonancia magnética.***

Se han realizado numerosas investigaciones con métodos de neuroimagen en personas con AN. Gran parte de este trabajo se ha centrado en dos áreas. Los estudios más antiguos utilizaban métodos sencillos de imagen estructural para observar los cambios en el volumen cerebral cuando las personas tenían un peso bajo; estos estudios han mostrado a menudo reducciones en el volumen cerebral. Más recientemente, los estudios de imágenes por resonancia magnética funcional (IRM) han examinado la actividad cerebral en una región del cerebro (o en circuitos cerebrales), ya sea en reposo o mientras se realiza una tarea. Las investigaciones recientes que se han ampliado con el uso de nuevos métodos de neuroimagen están proporcionando más detalles. Dos estudios publicados recientemente ofrecen excelentes ejemplos.

### **Un estudio de IRM de muy alto campo**

Primero, Pappaianni y sus colegas (*Sci Rep*. 2022. 16:2589) describieron su estudio piloto en el que se utilizó la resonancia magnética de muy alto campo para observar medidas detalladas de la cantidad de

mielinización en la materia blanca. En este estudio, se estudió a 7 personas con AN y a 9 participantes sanos en comparación utilizando un escáner de resonancia magnética de 7 Tesla que permitía medir detalladamente la cantidad de mielina (la designación de Tesla mide la fuerza del imán utilizado en la resonancia magnética) Los resultados mostraron una menor cantidad de mielina en las personas con AN; los autores señalan que no pudieron determinar si esto desempeñó un papel en el desarrollo de la misma o fue un resultado de ella. [La FDA aprobó el sistema de resonancia magnética de muy alto campo a finales de 2017.]

### **DWI (difusión por resonancia magnética): una herramienta diferente y potente**

Un segundo estudio utilizó una técnica poderosa diferente para estudiar la función cerebral, el Dr. Daniel Geisler de Technische Universität Dresden, Dresden, Germany, **y sus colegas utilizaron imágenes de difusión por resonancia magnética (DWI)** para estudiar los cerebros de hombres jóvenes (edad media: 16.3 años) gravemente enfermos con anorexia nervosa (*J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2022. 61:331).

Los enfoques de la DWI miden la difusión de las moléculas de agua dentro de las neuronas para crear imágenes de los tractos neuronales en el cerebro y, por tanto, pueden mostrar si la arquitectura de los tractos es normal o anormal, y si la conectividad en esas áreas es menor o mayor. Algunos estudios previos han utilizado esta poderosa técnica en personas con AN, con resultados mixtos. En este amplio estudio (96 adolescentes con AN y 96 controles emparejados), se utilizó la DWI para examinar estos tractos, o conexiones, en todo el cerebro.

Los resultados mostraron una conectividad significativamente diferente en los enfermos de AN que en los controles. En tres regiones del cerebro, mostró conexiones más fuertes, y en otras tres los autores observaron lo que parecían ser conexiones disminuidas. Al igual que el estudio de Pappaianni y sus colegas, los investigadores alemanes no pudieron especificar si los cambios que observaron podían ser consecuencia de la AN o podían predisponer al paciente a padecerla.

En conjunto, estos estudios sugieren que el uso continuado de técnicas de neuroimagen más potentes nos informará con mayor detalle sobre los cambios cerebrales asociados a la AN.

---

## **El efecto en cascada de COVID-19 en el tratamiento de los TCA.**

### ***Es poco probable que la tendencia de la pandemia disminuya.***

En la actualidad, muchos estudios han documentado que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto en la salud mental de adolescentes y adultos, incluyendo el aumento de la ansiedad, la depresión y los síntomas de trastornos alimentarios. Además, parece que los síntomas de TCA de la pandemia suelen empeorar durante los últimos 30 meses en aquellas personas que han tenido trastornos alimentarios en el pasado. Estas tendencias han suscitado preocupación por el aumento de las necesidades clínicas, así como por el aumento de la gravedad de los síntomas de los trastornos alimentarios y la psicopatología comórbida.

Un nuevo estudio parece confirmar algunos de estos miedos. Feldman y sus colegas (*Int J Eat Disord*. 2022.1:6) revisaron los datos de 71 ingresos hospitalarios de niños que necesitaban estabilización médica por un trastorno alimentario restrictivo (31 antes y 40 después del inicio de la pandemia de COVID-19). Los resultados mostraron que la tasa de admisión al programa se multiplicó por 2.9 desde la época pre-pandémica hasta la propia pandemia. La probabilidad de depresión o ansiedad concurrentes en

las personas admitidas a tratamiento se duplicó aproximadamente tras el inicio de la pandemia. Por último, tras el inicio de la pandemia fue más frecuente requerir "planes puente" para la atención intermedia entre el alta hospitalaria y el ingreso en el nivel superior de atención recomendado.

Estos resultados proporcionan evidencia la creciente carga que soporta el sistema de salud mental en general y el sistema de tratamiento de los trastornos alimentarios en particular, una presión que no parece que vaya a disminuir pronto.

---

## **Trastornos alimentarios entre los alpinistas: ¿quizás otro grupo en riesgo?**

***Como en otros deportes, algunos alpinistas piensan que un menor peso les da ventaja.***

Se cree que muchos grupos corren el riesgo de padecer trastornos alimentarios, entre ellos los que practican determinados deportes o actividades artísticas en los que el bajo peso es percibido por algunos como una ventaja. El patinaje artístico, la gimnasia, los deportes de resistencia y la danza son sólo algunos de estos deportes y artes.

Existe evidencia previa de trastornos alimentarios entre los alpinistas deportivos (*Front Sports Act Living*. 2020. 24:2:86). El alpinismo es un deporte antigravitatorio en el que un peso corporal bajo puede parecer benéfico. En una muestra, 604 alpinistas completaron por primera vez el *EAT-26*. Luego, utilizando una puntuación de corte de 20, el 8.6% de los alpinistas (el 6.3% de los hombres y el 16.5% de las mujeres) cumplían los criterios para un trastorno alimentario. También hay evidencia de una alimentación restrictiva entre los alpinistas. (*Front Nutr*. 2019. 6:64) Este estudio de 22 alpinistas mostró resultados mixtos interesantes: puntuaciones generalmente bajas en el *EAT-26*, pero una ingesta global de alimentos inferior a la esperada en términos de kcal. Esto parece explicarse principalmente por el bajo consumo de carbohidratos y grasas; la ingesta de proteínas se mantuvo en gran medida. Recientemente se ha estrenado un documental sobre el tema (ver *LIGHT* "The Documentary"; YouTube; [bing.com/videos](https://bing.com/videos), 2021).

Aunque la mayoría de los clínicos de este campo probablemente no establezcan ninguna relación entre los alpinistas y los trastornos alimentarios, un reciente estudio descriptivo amplía la escasa literatura existente sobre este tema (*J Eat Disord*. 2022.10:96). Este fascinante estudio descriptivo proporciona el contexto de la variedad de opiniones sobre la idea de un TCA en la comunidad de alpinistas, que parecen abarcar toda la gama desde la comprensión, la información y la preocupación, hasta lo despectivo. El estudio esencialmente observacional del autor de la discusión en Internet sobre el tema es a la vez tranquilizador y preocupante.

Aunque todavía no ha despertado mucha atención, parece razonable añadir a los alpinistas a la lista de grupos de alto riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria.

### **El impacto del confinamiento por covid-19 ¿Se vieron afectados los trastornos alimentarios cuando se ordenó el confinamiento?**

Todavía son pocos los estudios que han examinado la asociación entre el confinamiento de COVID-19 en Estados Unidos y sus efectos sobre los trastornos alimentarios. Un equipo en la Australian National University recientemente supo que el confinamiento por la pandemia estaba claramente asociado con el empeoramiento de los trastornos alimentarios.

El Dr. Yunqi Gao y sus colegas descubrieron que el entorno de confinamiento provocaba un aumento en la

ansiedad y la depresión, cambios en los hábitos alimentarios y, finalmente, un empeoramiento de los síntomas de un TCA. (*J Public Health*. 2022. doi. org/10.1007/s10389-022-1074-4). Los investigadores utilizaron una revisión de la literatura para incluir todos los artículos relevantes publicados antes de la pandemia, desde 2019 hasta abril de 2021; 12 artículos se ajustan a los criterios.

### **Se observa una mayor preocupación por la imagen corporal entre las mujeres**

Durante el confinamiento, las mujeres y los adolescentes en general tenían más preocupación por la imagen corporal y la apariencia, se enfrentaban a más dificultades para regular la alimentación y tenían más riesgo de empeorar los síntomas de un trastorno alimentario mientras duraba el encierro. En general, el confinamiento condujo a un empeoramiento de los trastornos alimentarios y a mayores niveles de ansiedad y síntomas depresivos en los pacientes con TCA. La gravedad de los síntomas del TCA disminuyó a niveles normales durante la transición del confinamiento a la reapertura (*J Affec Disord*. 2021b. 285:77). Una posible explicación fue que algunos pacientes siguieron recibiendo terapia virtual durante el confinamiento. Los elementos negativos que entraban en juego eran el aislamiento social y la soledad, el acceso limitado a la asistencia sanitaria, los cambios en la dieta y las restricciones alimentarias, el impacto psicosocial y las emociones negativas.

Según los autores, se necesitan más revisiones sistemáticas para examinar el impacto del confinamiento en otros continentes, como Asia, África y Sudamérica.

### **Una carta al editor**

Una muy pertinente "Letter to the Editor" al *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (2022. 61:349) de los Drs. Jace Reed and Katherine Ort de la New York University Langone Health, New York, NY, señalaron el aumento de los síntomas de los trastornos alimentarios durante la COVID-19, y el impacto sobre el tratamiento en su institución. Según los autores, los efectos sanitarios y económicos eran considerables entre quienes padecían trastornos alimentarios. En su hospital, el servicio de enlace de consultas de niños y adolescentes registró un aumento del triple de consultas por TCA restrictivos en un periodo de 6 meses, desde el 1 de septiembre de 2019 hasta el 31 de marzo de 2021. Los pacientes incluidos en el análisis final tenían entre 5 y 18 años, todos con un diagnóstico de anorexia nervosa.

Los hechos que pueden haber intervenido en el aumento son conocidos por otros estudios: la alteración de las actividades cotidianas, incluidas las comidas, la actividad física, el sueño, los efectos de los medios de comunicación, el aislamiento social, la angustia emocional y el miedo general a contraer el virus. El reporte nos da una visión de los efectos del confinamiento. Como señalan los autores, será importante seguir el papel que la pandemia ha tenido en los trastornos alimentarios de la población pediátrica. Será necesario seguir debatiendo para ayudar a aumentar la oferta y el acceso a programas y servicios especializados. Escriben que esto será útil "para aumentar la oferta y el acceso a programas y servicios especializados para ayudar a salvar la brecha entre el aumento de la demanda, la baja oferta y la accesibilidad, que a menudo deja a los más necesitados con una atención deficiente".

---

## **Un programa basado en internet para personas con BN**

### ***Los principios de la TCC se ponen en práctica.***

Un programa online de 12 semanas espera reducir los episodios de atracones y los comportamientos compensatorios. "Selfapy for BN," un programa de autoayuda aleatorio basado en la web para personas con BN, pretende utilizar los principios de la TCC y un programa online de 12 semanas para ayudar a combatir la BN. Investigadores de la University of Heidelberg recientemente describieron su programa de estudios en curso.

El equipo, liderado por el Dr. Steffen Hartmann en el Departamento de Psicología en la University of Heidelberg, planteó la hipótesis de que el programa basado en Internet conduciría a una disminución sustancial del número de episodios de atracones y de la aparición de conductas compensatorias durante las 12 semanas del programa (*Internet Interventions*. 2022.28:100512). Los investigadores también están llevando a cabo un programa de autoayuda basado en Internet para personas con trastorno por atracón.

Las personas que pueden participar en el programa de BN deben tener entre 12 y 65 años, un buen conocimiento del idioma alemán, poseer un teléfono inteligente con acceso permanente a Internet durante el período de estudio y tener un diagnóstico de BN según los criterios del *DSM-5* y una entrevista clínica. Un grupo de control está compuesto por un grupo de pacientes de BN en lista de espera.

Según los autores, a pesar de la eficacia de la psicoterapia para las personas con BN, sólo un pequeño número de pacientes con BN en la atención rutinaria reciben un tratamiento basado en la evidencia (*Psychiatry*.2007. 1:27). Añadir intervenciones basadas en Internet podría reducir las barreras a la atención presencial. Añaden que el objetivo a largo plazo de su programa basado en Internet es aplicar intervenciones basadas en la evidencia que reduzcan los costes sociales, como el estigma, y "mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos alimentarios."

El programa incluye sesiones semanales sobre temas que van desde la conducta alimentaria hasta los pensamientos negativos y la resolución de problemas. La intervención está diseñada para ayudar a los participantes a comprender los factores de riesgo de la BN y su capacidad para hacer frente a dichos factores. Algunos de los ejercicios principales ofrecidos durante el programa incluyen textos informativos, archivos de audio, archivos de vídeo y elementos interactivos, como cuadros de texto.

Los individuos del grupo de control no tienen acceso a los materiales en Internet durante las 12 semanas, pero inmediatamente después de la última evaluación al final de las 12 semanas, reciben automáticamente un correo electrónico con el código de acceso al programa de intervención. Durante el estudio, tanto el grupo de tratamiento como el de control pueden recibir cualquier otro tratamiento, incluyendo programas farmacológicos y psicológicos.

### **Evaluaciones periódicas de los comportamientos esenciales**

Los resultados primarios y secundarios se evalúan, comenzando en la línea de base, o la entrada en el estudio, luego 6 semanas más tarde, y a las 12 semanas después de la incorporación al estudio. El comportamiento alimentario, los episodios alimentarios y las conductas compensatorias se controlan semanalmente. Para recopilar los datos se utiliza la plataforma de evaluación "Sosci Survey". Luego, los participantes completan el *Eating Disorders Examination Questionnaire* (EDE-Q); los resultados se utilizan para evaluar el número de episodios de atracones y conductas compensatorias que se produjeron durante los últimos 28 días. También se observarán una serie de resultados secundarios, como los cambios en los síntomas depresivos y en los síntomas de ansiedad comórbidos, por ejemplo.

Los primeros resultados se esperan a finales de este año.

---

## **PREGUNTAS Y RESPUESTAS: Ketamina**

**P.** ¿Se prescribe alguna vez la ketamina a personas con trastornos alimentarios? Uno de los padres de uno de mis pacientes me preguntó recientemente sobre esto. ¿No es este un medicamento utilizado principalmente por los veterinarios? (BK, *Sacramento, CA*)

**R.** La ketamina se utiliza ampliamente como anestésico de corta duración en la medicina veterinaria. Sin embargo, se usa cada vez más para pacientes con depresión y podría ayudar a las personas con anorexia

nervosa, según una revisión reciente de la Dra. Anya Ragnhildst en la Duke University, Durham, NC, y de la University of Utah, Salt Lake City (*Brain Sci.* 2022. 12:382)

La ketamina se desarrolló en la década de 1960 como una alternativa de acción rápida a la fenciclidina, o PCP (por sus siglas en inglés) Al principio se utilizaba como anestésico, pero ahora se emplea para tratar la depresión refractaria. Al principio, esto implicaba la administración intravenosa, a menudo varias veces por semana. Cuando se utiliza para la depresión, hay dos cosas que destacan: suele funcionar para aquellos a los que no ayudan otros tratamientos y funciona rápidamente, a veces en cuestión de horas (aunque con efectos a corto plazo) Hasta el momento, sólo se han reportado 5 estudios de casos o pequeñas series de éstos (alrededor de 20 personas) que involucran el uso de la ketamina, y se resumen en el *Brain Science review*. En general, se observaron mejoras en el estado de ánimo, la ansiedad, la rigidez de pensamiento y/o los síntomas de TCA en muchos de los que recibieron ketamina.

Estos resultados son alentadores, pero hay varias reservas. En primer lugar, estos informes se referían a la ketamina por vía intravenosa, pero la versión del fármaco aprobada por la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos) exige la administración intranasal, más sencilla de administrar, pero probablemente menos eficaz para las personas con depresión. En segundo lugar, mientras que la ketamina es bien tolerada por las personas con depresión, todavía no está claro si esto es así para las personas que tienen AN. Sin embargo, existe un creciente interés clínico en el uso de la ketamina, y esto incluirá sin duda el uso en aquellos con trastornos alimentarios, particularmente cuando tienen una combinación de depresión y AN.

—SC

---

Reimpreso para: *Eating disorders Review*

---

**IAEDP**

[www.EatingDisordersReview.com](http://www.EatingDisordersReview.com)