

# Patologías contemporáneas

TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Con la colaboración de



CONSTITUYEN LA TERCERA ENFERMEDAD MÁS FRECUENTE ENTRE LOS ADOLESCENTES Y ELEVAN LA MORTALIDAD DE TRES A CINCO VECES

## Preocupante aumento de cronicidad en TCA

→ En los últimos años la prevalencia de los trastornos de conducta alimentaria ha provocado un mayor número de casos cronicados, que requieren seguimientos complejos y costosos. Vicente Turón, asesor del plan direc-

tor de TCA del Departamento de Sanidad de la Generalitat de Cataluña, explica la evolución de estas patologías, la posibilidad de recuperación y la inclusión del trastorno por atracón, que ha abierto un frente preocupante.

### ■ Ester Crespo

El aumento de la incidencia de los TCA y las características de la población de riesgo hacen de estas patologías un importante problema socio-sanitario, afirma Vicente Turón, asesor del plan director de TCA del Departamento de Sanidad de la Generalitat de Cataluña y miembro de la Fundación Instituto de Trastornos Alimentarios (FITA). Así, en la evolución de los trastornos "hay que considerar que en las tres últimas décadas la anorexia y la bulimia nerviosas, como sus cuadros afines, se han convertido en un importante problema con graves secuelas físicas, sociales y psicológicas".

### ■ Posibilidad de curación

Turón explica que estos trastornos son entidades nosológicas de manifestación clínica multivariada y de etiopatogenia multideterminada, que requieren tratamientos largos y complejos sin tener una curación completa. Sin embargo, cada vez es mayor la tasa de recuperación: ha pasado de un 30 por ciento hace quince años al 67-73 por ciento en la actualidad, además de haberse reducido la mortalidad de un 10 por ciento a menos del 5 ahora.

No obstante, este éxito en el pronóstico ha supuesto un notable y preocupante aumento de cuadros cronicados que requieren tratamientos y seguimientos complejos y costosos, según Turón, quien apunta que este tipo de trastornos constituyen la tercera enfermedad crónica más frecuente en la adolescencia, con una mortalidad de tres a cinco veces superior a la de los grupos de control.

Por ello, aunque el tratamiento tenga éxito, es prolongado, y la cronicidad más aún, y es una enfermedad que en personas jóvenes interrumpe el desarrollo normal y la maduración, que trae consigo consecuencias imprevisibles.



Vicente Turón, miembro de la Fundación Instituto de Trastornos Alimentarios (FITA).

Según el especialista, el porcentaje de recuperación de pacientes dados de alta con anorexia nerviosa, a los que se les hace un seguimiento de cinco a diez años, es del 48 por ciento y el de mejoría, un 29,1. En el caso de la bulimia nerviosa, la recuperación y mejoría va del 65 al 72 por ciento.

Según Turón, la piedra angular del tratamiento es la psicoterapia, "pero no todos los abordajes psicoterapéuticos son igual de eficaces. En el caso de los TCA, los más utilizados por su eficiencia son los modelos de intervención cognitivo-conductual, sistémico e interpersonal".

Los casos que mayoritariamente tratan los especialistas son los cuadros incompletos. En los últimos años,

los médicos han observado cómo han cambiado las características clínicas, evolutivas y de pronóstico de los TCA, por lo que el aumento de la incidencia ha favorecido un incremento de pacientes crónicos, y el estado clínico de ellos hace engrosar el número de lo que denominan cuadros atípicos.

### ■ Trastorno por atracón

De entre todos los casos mixtos hay una gran preocupación por la reciente inclusión del trastorno por atracones, que ha abierto un frente de consecuencias aún no calculables. Turón apunta que existe un gran número de personas que presentan ingestas excesivas con sensación de pérdida de control y sin conductas de purga, que engrosan las de-

mandas de atención médica, psiquiátrica y psicológica, además de desbordar los sistemas asistenciales.

Aunque no existen datos fiables sobre cuánta población padece un trastorno por atracón, se considera que un 2,8 por ciento puede presentar esta patología. "Respecto a los TCA en general, sólo existe un estudio en España que muestra que el 4,8 por ciento por cada 100.000 habitantes padecería este tipo de trastorno", señala el especialista, que ha detallado que sobre todo afectan al sexo femenino, ya que de cada diez pacientes nueve son mujeres.

Por edades, destaca la anorexia y la bulimia nerviosas en personas jóvenes, de 12 a 24 años, aunque recientemente se observa un au-

Casi 5 de cada 100.000 españoles padecen un trastorno de la conducta alimentaria, y de cada diez pacientes nueve son mujeres

El profesional debe realizar un trabajo de investigación sobre la estructura familiar y el papel del TCA en esa familia

mento de estos TCA en mujeres de más de 40 años. Los trastornos por atracones abarcan desde la niñez a la edad adulta, y la vigorexia y la ortorexia afectan sobre todo a edades superiores a los 25 años.

### ■ Programas preventivos

En la posible reducción de estas cifras juega un papel muy importante la prevención primaria, una política de salud que establece programas con el fin de reducir la incidencia. "El conjunto de esfuerzos hace que se reduzca el número de individuos con la posibilidad de desarrollar síntomas significativos de TCA". Estas intervenciones pueden estar dirigidas a la población en general o a grupos específicos, bien por sus características o por el riesgo.

De la misma forma, la labor de los familiares es esencial, y más aún cuando se inicia el tratamiento y se solicita a la familia que actúe de coterapeuta. Así, Turón explica que los profesionales

deben enseñar a los allegados técnicas de modificación de conducta, nuevos modos de relacionarse, saber diferenciar entre patología y dificultades relacionadas con el momento vital, y sobre todo, enseñar cómo y cuándo aplicarlas en su realidad familiar.

De forma paralela a esta labor, el profesional realiza un trabajo de investigación sobre el sistema familiar y el papel del TCA en esa familia. Antes de 1970 no se incluía a los familiares en el abordaje terapéutico de la enfermedad porque se consideraba que la supuesta falta de capacidad educativa y la excesiva dedicación al problema podía agravar la situación. "En muchas ocasiones la propia familia requiere ayuda psicológica para resolver conflictos que generó el TCA".

De esta forma, se mantiene un debate abierto entre los profesionales y la sociedad sobre la eficacia de los diferentes tratamientos, la ubicación nosológica de los trastornos, el análisis de resultados de los modelos de prevención, el papel de la rehabilitación, así como de los estigmas de la cronicidad. "Con la discusión pretendemos conseguir una mayor actualización de nuestros conocimientos para mejorar nuestra praxis asistencial", añade el especialista, que participará en el seminario *Controversias sobre los trastornos alimentarios. Jornadas de actualización y debate* los próximos 20 y 21 de octubre en Madrid.

## LOS MEJORES RESULTADOS, CON FÁRMACOS Y PSICOTERAPIA

Los trastornos de la conducta alimentaria, que no sólo afectan al enfermo sino también al entorno más próximo e incluso a los profesionales de la salud, requieren diferentes formas de tratamiento.

En el caso de la anorexia nerviosa, Vicente Turón explica que no existe un tratamiento específico. Los profesionales tratan los síntomas acompañantes al trastorno, como la depresión o la ansiedad. Para los pensamientos irreductibles relativos al peso y la figura se utilizan bajas dosis de antipsicóticos.

Los fármacos, especialmente los antidepresivos, han demostrado eficiencia en la bulimia, apunta el especialista, entre los que destacan los inhibidores de la recaptación de la serotonina, siendo la fluoxetina el más

empleado. "Para reducir la impulsividad de la bulimia se utilizan algunos anticomociales como es el caso del topiramato y similares".

Turón piensa que no sólo los fármacos resuelven el problema, sino que éstos tienen que estar asociados a un tratamiento psicológico completo y protocolizado con un seguimiento del trastorno a lo largo de mucho tiempo.

"Los objetivos de un tratamiento eficaz comprenden la normalización biológica, la recuperación ponderal, la reestructuración y normalización de los pensamientos anómalos relativos a la dieta, peso o figura; la restauración de las relaciones familiares alteradas y, por último, la reinserción social y laboral".