

# Patologías contemporáneas

TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Con la colaboración de



EL COMPROMISO DE LA FAMILIA CON EL EQUIPO MÉDICO ES ESENCIAL PARA PODER LLEVAR A CABO EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE

## Los trastornos mixtos son los más prevalentes

→ El cuidado del paciente es lo primordial en el tratamiento de los trastornos de conducta alimentaria, que los médicos consiguen curar en el 80 por ciento de los adolescentes. José Casas, pediatra del Hospital Universitario

La Paz, de Madrid, explica de qué forma se deben tratar este tipo de patologías, la importancia de la familia y la detección precoz, y cómo estos trastornos tienen una psicopatía de base mucho más grave.

### ■ Ester Crespo

"En el tratamiento de los trastornos de conducta alimentaria (TCA), los médicos orgánicos nos encargamos del cuidado del paciente. Conseguir, por ejemplo, la realimentación. Que se alimenten correctamente con una dieta adecuada y equilibrada es un pilar básico del tratamiento", según José Casas, pediatra del Hospital Universitario La Paz, quien ha explicado que si esto se consigue el trabajo del psiquiatra es mucho más fácil, pudiendo tratar de forma más cómoda los trastornos psiquiátricos.

Además, en el cuidado de una persona que padece un TCA los médicos orgánicos también se encargan de aportarles minerales, vitaminas y estrógenos porque "la malnutrición puede llevar a una serie de trastornos de desmineralización ósea, a la falta de hormonas sexuales, o a tener que realizar la realimentación cuando el paciente está muy desnutrido", afirma Casas.

Para el especialista, orientar desde la parte más médica a personas con desnutrición o con síntomas más somáticos consigue estabilizarle. "No hay muchas controversias en el tratamiento. Lo principal es la nutrición y a continuación la utilización o no de una serie de psicofármacos, además del empleo de hormonas sexuales, estrógenos, de vitamina D para la desmineralización ósea, de aportes de calcio, o de incluso medicamentos que inhiben la pérdida de calcio ósea".

### Controversia en fármacos

Donde puede existir controversia es la elección de qué medicamentos son más eficaces, explica Casas, aunque también puede haberla en la velocidad de renutrición, en el tiempo que los pacientes pueden estar ingresados o en si se puede forzar o no la renutrición y cómo hacerlo de forma más rápida o más lenta. Casas, que participará



José Casas, pediatra del Hospital Universitario La Paz.

en el seminario *Controversias sobre los Trastornos Alimentarios. Jornadas de Actualización y Debate*, que se desarrollarán el 20 y 21 de octubre en Madrid, apunta que si se consigue la colaboración del paciente en la renutrición es mucho más fácil el proceso. "Lo esencial es que acepten los cambios que van a tener en su imagen corporal, ya que ganar peso es lo que más miedo les da".

Entre los TCA más prevalentes, que se dan fundamentalmente en mujeres, los casos que el especialista

ve en su consulta son parecidos a los de la anorexia y la bulimia clásica, sólo que la presentación es atípica. "Los estamos llamando trastornos mixtos o trastornos no especificados, que no presentan todas las características de lo que es una anorexia y una bulimia nerviosa típica. Algunos pacientes se ven delgados y quieren engordar, pero luego no son capaces de hacerlo".

Entre los varones es más común la vigorexia, una forma de trastorno no especificado que les lleva a realizar ejercicio físico de manera

obsesiva. En mujeres, los cuadros mixtos son los más prevalentes. "Muchas pacientes empiezan con una anorexia y van evolucionando hacia una bulimia, pasando por todo el espectro de los trastornos".

### Fobias y maltragos

Casas señala que con relativa frecuencia se dan otro tipo de trastornos. Entre ellos se encuentran las fobias y el atragantamiento en los niños pequeños, fenómeno por el que no son capaces de comer y llegan a desnutrirse e incluso pueden llegar a ser

Entre los hombres es más común la vigorexia, una forma de trastorno no especificado que les lleva a realizar ejercicio físico de manera obsesiva

Con relativa frecuencia se dan otro tipo de trastornos, como pueden ser las fobias o el atragantamiento en niños pequeños

ingresados. También hay casos de niños que no son capaces de coordinar el tragar después de unas anginas.

El especialista ha explicado que los trastornos han experimentado una gran evolución. "Al principio trataba sobre todo anorexias nerviosas restrictivas, adolescentes que no querían engordar y que llegaban a la consulta en muy mala situación. Eran casos de anorexias nerviosas severas y muy difíciles de abordar".

Desde el principio de los años setenta hasta los noventa, los trastornos más prevalentes fueron las bulimias. "Hemos visto el cambio de que la anorexia tenga glamour social a convertirse en un fenómeno alarmante. Afortunadamente, toda la sociedad está muy concienciada. Estas patologías se detectan antes tanto por parte de la familia como por los médicos, y esto es algo positivo, ya que nos envían a los pacientes de forma más precoz, y podemos ser capaces de interrumpir todo el círculo vicioso y curarles de

una manera eficaz".

En el tratamiento, según Casas, es importante ver que en muchas ocasiones el síntoma principal es una psicopatía más grave, aunque lo que se perciba sea el trastorno alimentario. "No se va a poder controlar ese síntoma, que es un trastorno de base mucho más complejo como puede ser de conducta, hasta que no dominemos la anorexia y la bulimia".

### Instruir a la familia

Asimismo, ha explicado que es imprescindible la labor de la familia, ya que el paciente suele negar la enfermedad. El médico comunica al enfermo el trastorno que padece y actúa en consecuencia, independientemente de lo que le diga. "Instruimos a los padres en el cuidado de ese paciente. El compromiso entre la familia, el enfermo y el equipo médico es muy prolongado. Cuando conseguimos ese compromiso, es decir, que la familia entienda el proceso y cómo puede ayudar a su familiar, tenemos la mitad del trabajo hecho".

Gracias a esta alianza, el paciente ve que el especialista toma las riendas de la situación, y que su familia es un bloque con el médico, y eso les proporciona seguridad, algo que permite que el tratamiento empiece.

En total, Casas señala que los pediatras consiguen curar a alrededor del 80 por ciento de los adolescentes. Dentro de esa cifra, algunos se cronifican y otros siguen manteniendo síntomas, pero pueden llevar una vida normal.

## LA EDUCACIÓN, LA FORMA MÁS EFICAZ DE PREVENIR

La prevención de los trastornos de conducta alimentaria se puede conseguir de forma inespecífica. Según José Casas, los pediatras emplean sobre todo la educación, ya que consideran que es la forma más eficaz de prevención.

"La mayoría de los pacientes adquieren un trastorno alimentario a raíz de realizar una dieta o porque tienen comportamientos anormales con el fin de intentar perder peso. A partir de ahí restringen la alimentación, o se dan un atracón, que va seguido de un periodo de restricción y así sucesivamente".

Por ello, si los pediatras consiguen preservar o volver a lo que constituye la alimentación familiar tradicional, se evita la aparición de este tipo de patologías. "Es decir, si

conservamos lo que es el acto social de comer en familia (sin la televisión puesta, todos sentados a la hora de comer...), y si es comida mediterránea mejor, sabemos los médicos que esto preserva de la aparición de los TCA y de otras muchas enfermedades que pueden desarrollarse durante la adolescencia". Casas explica que los niños necesitan educación de hábitos, como la higiene del sueño y las rutinas en la alimentación. "Seguir unos hábitos desde pequeño protege de muchos de estos tipos de trastornos cuando eres mayor, ya que son rutinas que el adulto se ha acostumbrado a realizar desde siempre". En definitiva, los médicos han de poner un poco de orden en cosas sencillas que se han perdido.