

Trastorns Alimentaris

ANOREXIA & BULIMIA



Dr. Jordi Sasot i Dra. Rosa M^a Ibáñez
Unitat de Paidopsiquiatria. Centre Mèdic Teknon. Barcelona
sasot@dr.teknon.es



L'atreviment i cinisme amb què es promociona la primesa femenina per part d'alguns dissenyadors resulta esgarrifós.

En una entrevista mantinguda amb el dissenyador **Calvin Klein** (El País Setmanal) interrogat sobre la relació existent entre **Kate Moss** (la seva musa) i l'anorèxia diu:

“Oh, sí; desafortunadamente, ése es otro problema. Un gran problema en este país. Con lo avanzadas que son las mujeres, con lo lejos que han llegado en todos los aspectos de la vida...y todavía hay una tremenda obsesión por la dieta, con estar delgadas. Es como si fuera lo más importante de sus vidas. Una paranoia.

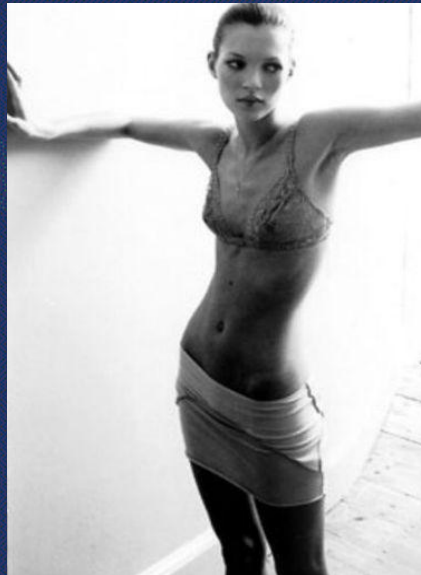
Y Kate les recuerda todo eso...?

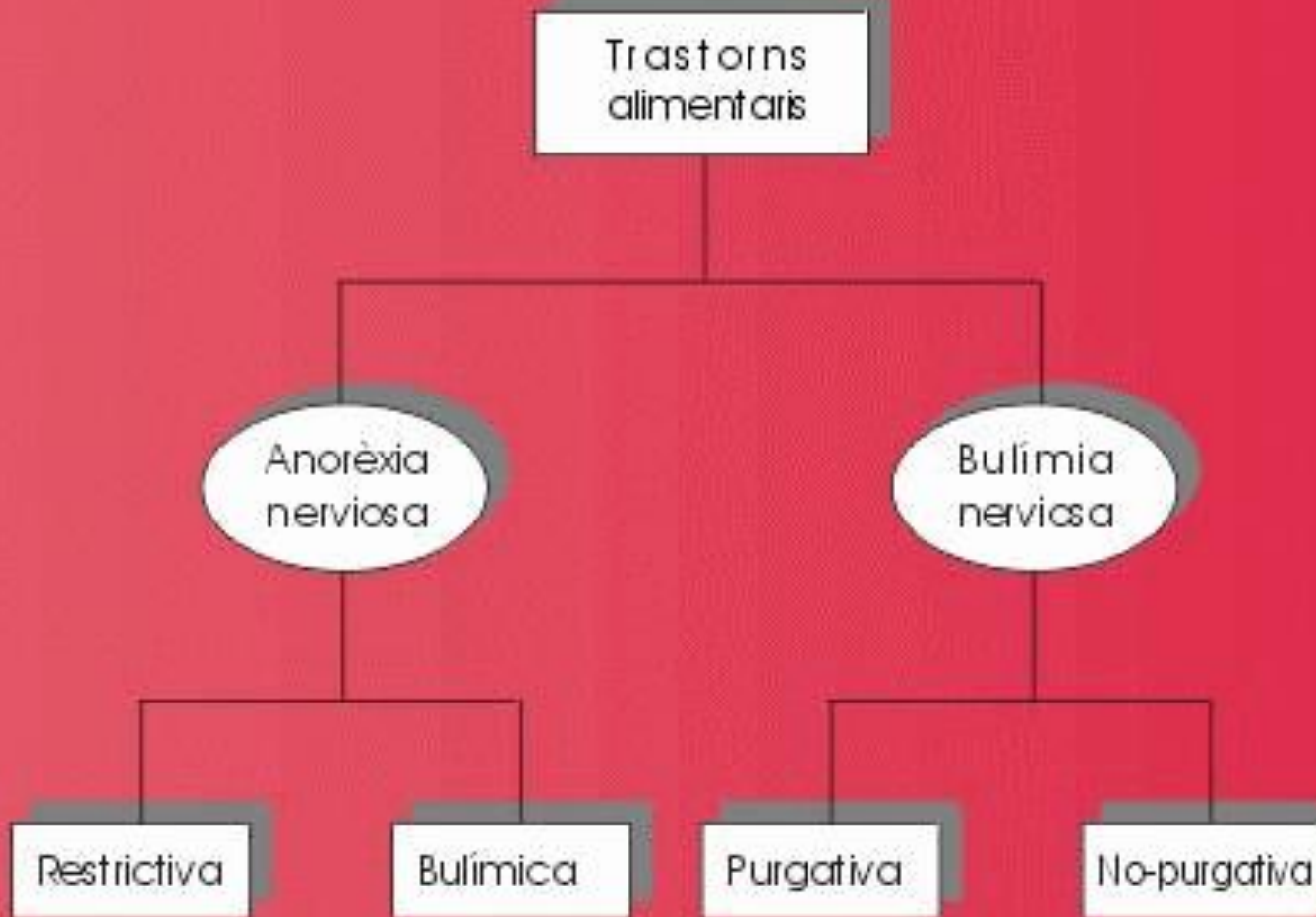
¡Yo no promociono ni estoy a favor de la anorexia!

Pero creo que si voy a enseñar mi ropa, prefiero enseñarla en personas delgadas. La ropa sienta mejor a gente que cuida su cuerpo y que esta delgada. La imagen es importantísima.”



Trastornis Alimentaris







ANORÈXIA NERVIOSA

Criteria DSM-IV

- A. Rebuig** a mantenir el pes corporal igual o per sobre del valor mínim normal en relació a talla i pes

Per exemple, pèrdua de pes igual o superior al 15% de d'allò que s'espera o no aconseguir l'augment normal de pes durant el creixement donant lloc a un pes inferior al 15% d'allò que s'espera.

TCA IMC < 17.5

Classificació	IMC (kg/m ²)	
	Valors principals	Valors addicionals
Baix pes	<18,50	<18,50
Delgada greu	<16,00	<16,00
Delgada clínica	16,00 - 16,99	16,00 - 16,99
Delgada	17,00 - 18,49	17,00 - 18,49
Normal	18,50 - 24,99	18,50 - 22,99
		23,00 - 24,99
Sobrepés	≥25,00	≥25,00

FONT: O.M.S.



ANORÈXIA NERVIOSA

Críteris DSM-IV

- B. Por** intensa a guanyar pes o a arribar a ser obès, fins i tot, tenint un pes inferior al normal



ANORÈXIA NERVIOSA

Críteris DSM-IV

- C.** Alteració de la **percepció** del cos o la silueta, exageració de la seva importància en l'autoavaluació o negació del perill que comporta el baix pes corporal



ANORÈXIA NERVIOSA

Críteris DSM-IV

- D. En les dones postpuberals, per exemple, **absència de al menys tres cicles** menstruals consecutius

Es considera que una dona presenta amenorrea quan les seves menstruacions només es produeixen amb tractaments hormonals



ANORÈXIA NERVIOSA

Críteris DSM-IV

Tipus restrictiu: Durant l'episodi d'AN, el pacient **no** recorre regularment a atipades o purgues

Tipus compulsiu/purgatiu (bulímic): Durant l'episodi d'AN, recorre regularment a atipades o purgues

EPIDEMIOLOGIA

Estudis espanyols

Població: Dones de 12 a 21 anys

ANORÈXIA NERVIOSA: 0'14%- 0'69%(0.3%)

BULÍMIA NERVIOSA: 0'55%-1'24% (0.8%)

TCA NO ESPECIFICATS: 2'76%-4'71%

TOTAL: 4'1% - 5'17%



HISTORIA NATURAL



PUBERTAT

Canvis neurohormonals
Major labilitat emocional
Canvis anatòmics: dipòsits grassos
Canvis psicosocials

Avaluació estètica de
la imatge corporal
Comparació amb
model prim

PUBERTAT

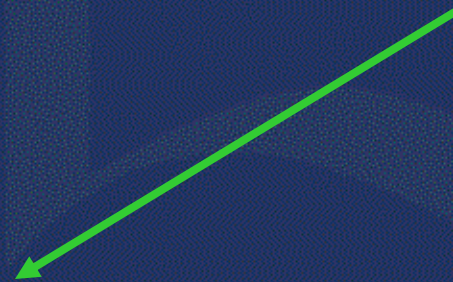
**INSATISFACCIÓ
CORPORAL**



PUBERTAT



**INSATISFACCIÓ
CORPORAL**



Preocupació pel cos/ silueta

Preocupació pel pes

Preocupació pel menjar



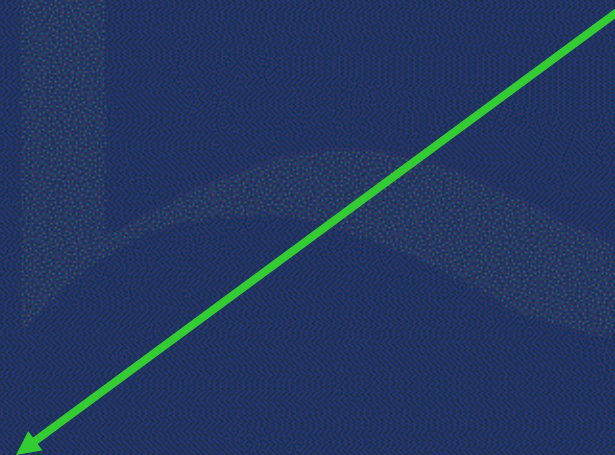
Pubertat



**Insatisfacció
corporal**



**Preocupació pel
cos/pes/menjar**



**Conductes per
aprimar-se**

**Restricció alimentària
Augment d'activitat física**



Pubertat

→

Insatisfacció
corporal

→

Preocupació pel
cos/pes/menjar

→

Conductes per
aprimar-se

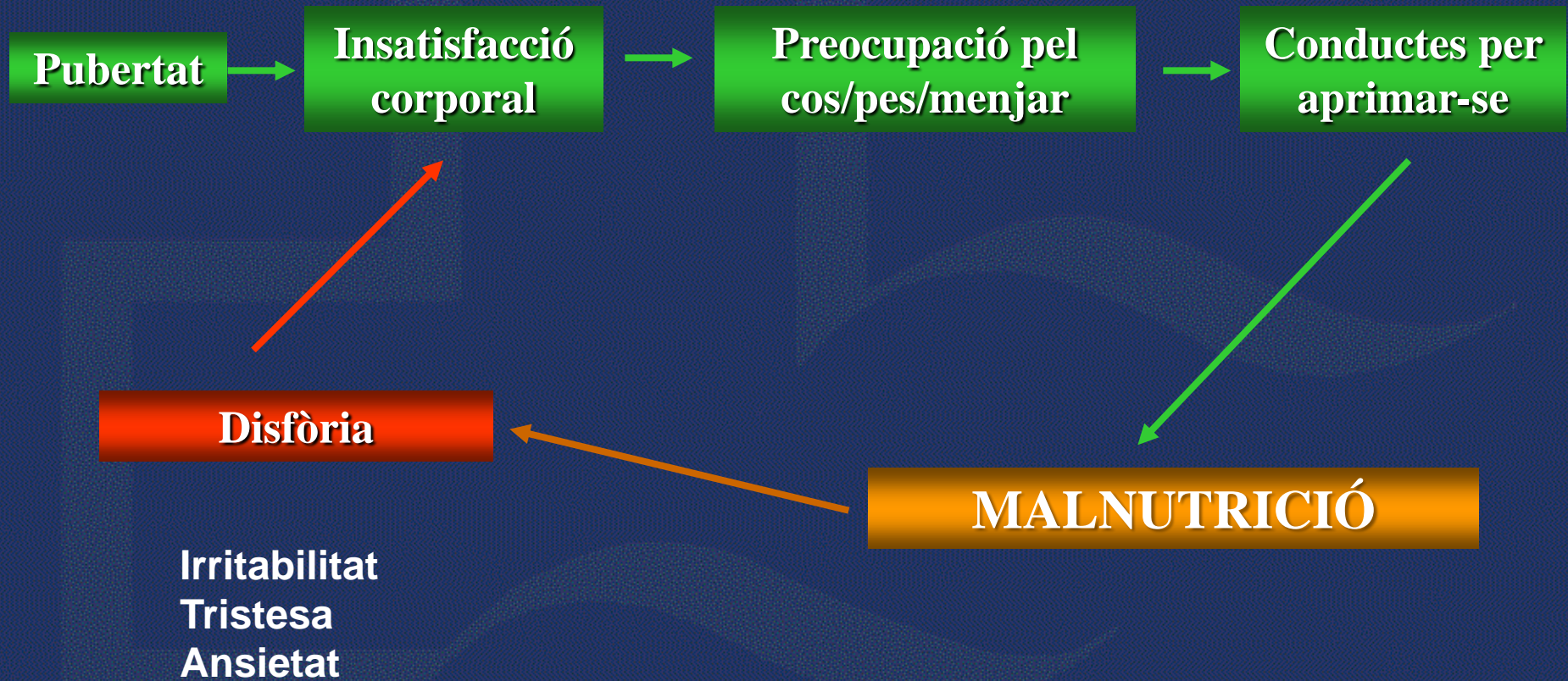
↙

MALNUTRICIÓ

Pèrdua de pes del 15%

Amenorrea

Disfuncions biològiques





ETIOPATOGENÈIA



**G
E
N
È
T
I
C
A**

**Susceptibilitat a
la malnutrició**

Sexe (dona)

I. M. C.

**Canvis
pubertat**

**Perfeccionisme
Obsessivitat
T.O.C.**

**Ansietat
Evitació**



**G
E
N
È
T
I
C
A**

**Susceptibilitat a
la malnutrició**

Sexe (dona)

I. M. C.

**Canvis
pubertat**

**Perfeccionisme
Obsessivitat
T.O.C.**

**Ansietat
Evitació**



**Preocupació
pel cos/pes**

**Dieta
restrictiva**



G E N È T I C A

Susceptibilitat a la malnutrició

Sexe (dona)

I. M. C.

Canvis pubertat

**Perfeccionisme
Obsessivitat
T.O.C.**

**Ansietat
Evitació**

MODEL CORPORAL

Societat . Família . Grup



Preocupació pel cos/pes

Dieta restrictiva



GENÈTICA

Susceptibilitat a la malnutrició

Sexe (dona)

I. M. C.

Canvis pubertat

Perfeccionisme
Obsessivitat
T.O.C.

Ansietat
Evitació

MODEL CORPORAL

Societat . Família . Grup

Preocupació pel cos/pes

Dieta restrictiva

Activitat física
Rendiment esportiu



GENÈTICA

Susceptibilitat a la malnutrició

Sexe (dona)

I. M. C.

Canvis pubertat

Perfeccionisme
Obsessivitat
T.O.C.

Ansietat
Evitació

MODEL CORPORAL

Societat . Família . Grup

Preocupació pel cos/pes

Dieta restrictiva

A.N.

Activitat física
Rendiment esportiu



1. Anorèxia nerviosa:

- Trastorn de la conducta alimentària
- Pèrdua significativa de pes
- El 90-95% dels casos són dones
- Normalment entre els 12 i 25 anys





1.1 Factors de risc:

- a) Ser dona i adolescent
- b) Sobrepès a la pubertat o en l'adolescència
- c) Viure en una família molt preocupada per l'estètica
- d) Predisposició genètica
- e) Influència dels entorn (amics , noies que practiquen esports que requereixen estar primes)



1.2 Simptomatologia:


a) SÍMPTOMES COMPORTAMENTALS:

- Dietes amb restricció d'aliments ↑ contingut calòric
- Aliments preparats per cocció o a la planxa
- Disminució de la ingesta de líquids
- Conducta alimentària estranya



1.2 Simptomatologia:

a) SÍMPTOMES COMPORTAMENTALS:

- Augment de l'activitat física 
- Augment de les hores d'estudi
- Eviten actes socials on es vegin obligats a menjar
- Roba molt ample per amagar el seu cos
- Eviten posar-se roba de bany



1.2 Simptomatologia:

a) SÍMPTOMES COMPORTAMENTALS:

- Abús d'edulcorants
- Irritabilitat
- Tenen fòbia a l'estrenyiment
- Pèrdua de comunicació amb gent de la mateixa edat



1.2 Simptomatologia:

b) SÍMPTOMES PSICOPATOLÒGICS:

- Ansietat i depressió
- Trastorn de l'imatge corporal
- Pànic a l'augment de pes
- Negació de la malaltia
- Dificultats de concentració i de l'aprenentatge



1.2 Simptomatologia:

b) SÍMPTOMES PSICOPATOLÒGICS : (DEPRESSIUS)

- Desinterès sexual
- Anhedònia
- Sensació de buit, inutilitat
- Ideacions suïcides



1.2 Simptomatologia:

c) SÍMPTOMES CLINICS:

- Pèrdua de pes significativa
- Disminució de les reserves de greixos subcutanis





1.2 Simptomatologia:

c) SÍMPTOMES CLINICS:

- Pèrdua de la menstruació (amenorrea)
- Estrenyiment
- Hipotèrmia
- Arrítmies
- Oligúria, deshidratació
- Pell seca, lanugo, caiguda del cabell.



1.3 Sexe:

L' anorèxia es manifesta lligada al sexe femení (90-95% casos són dones)

L' anorèxia masculina i la femenina es diferencien en tres aspectes:

1. Les dones s'adonen abans i tarden poc en buscar ajuda
2. Dones: pell i ossos / Homes: musculatura
3. L'anorèxia femenina es diagnostica + ràpid



1.4 Edat:

Sol aparèixer durant l'adolescència i l'inici de la joventut

Cada cop l'edat d'aparició és més precoç (AN prepuberal)





1.5 Tractament:

- a) Tractament psicològic cognitiu-conductual
- b) Mesures dietètiques
- c) Tractament psicofarmacològic





1.5 Tractament:

OBJECTIUS DEL TRACTAMENT:

- ✓ Normalitzar l'estat nutricional
- ✓ Regular els àpats
- ✓ Corregir les distorsions de la imatge corporal
- ✓ Disminuir l'activitat física
- ✓ Normalitzar les relacions socials



MOTIUS PER INGRES HOSPITALARI (AN)

Desnutrició severa (Nula ingesta / especialment de líquids, IMC < 14, bradicardia < 40 p/m, K < 4.5, hematemesis i rectorragies)

Clinica depressiva important, amb risc de suïcidi.

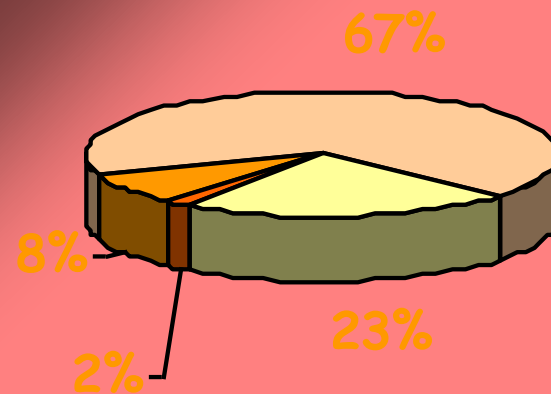
Conductes autolesives importants

Presència de psicopatologia acompanyant greu (trastorn de conducta)

Pacient que no segueix el tractament ambulatori

Comportament molt problemàtic amb la família o conflictes familiars sense cap control

1.6 Pronòstic



Completament recuperats

Mantenen símptomes

Han mort

Segueixen sent anorèxics o evolucionen cap a la bulímia



1.7 Quan es considera CURADA?

Normalització del pes durant un any



Torna menstruació (mínim 3 mesos)

Millora de l'estat d'ànim



Menys preocupació pel menjar

Millora de la relació amb altres



BULIMIA NERVIOSA EVOLUCIÓ HISTÒRICA

TALMUD BABILÒNIC (recopilat S.VI i V a.c.)

IMPERI ROMÀ (Carcopino, 1996)

VOMITORIS. Comportaments propis de classes socials que celebraven banquets on prenen quantitats enormes d'aliments, induïen al vòmit i seguien consumint.





BULIMIA NERVIOSA

Críteris DSM-IV

A. Atipades recurrents, caracteritzades per:

1. Ingestió d'aliments en poc temps (p. ex., 2 hores) en *quantitat superior* a la invertida per la majoria, en temps i circumstàncies similars.
2. Sensació de *pèrdua de control* sobre la ingestió (p. ex., sensació de no poder deixar de menjar, o no poder controlar el tipus o quantitat de menjar).



BULIMIA NERVIOSA

Críteris DSM-IV

B. Conductes compensatòries inadequades, amb la finalitat de no guanyar pes, p. ex., provocació de vòmits; consumo excessiu de laxants, ènemes, diürètics o altres fàrmacs; dejunis; exercici físic.



BULIMIA NERVIOSA

Críteris DSM-IV

C. Les atípades i les conductes compensatòries tenen lloc, com a mitjana, **al menys 2 cops per setmana durant 3 mesos.**

BULIMIA NERVIOSA

Críteris DSM-IV

**D. L'autoevaluació està
exageradament influïda pel pes i
la silueta.**



BULIMIA NERVIOSA

Críteris DSM-IV

**E. L'alteració no apareix
exclusivament en el decurs d'una
Anorèxia Nerviosa.**



BULIMIA NERVIOSA

Críteris DSM-IV

Tipus Purgatiu: A l'episodi de BN el pacient es provoca regularment vòmits o consumeix en excés laxants, diürètics o ènemes

Tipus no Purgatiu: A l'episodio de BN el pacient incorreix en conductes compensatòries inadequades, p. ex., dejunis i exercici intensiu, però *no* recorreix regularment a vòmits ni consumeix laxants, diürètics o ènemes



EPIDEMIOLOGIA

Estudis espanyols

Població: Dones de 12 a 21 anys

ANORÈXIA NERVIOSA: 0'14%- 0'69%

BULÍMIA NERVIOSA: 0'55%1'24%

TCA NO ESPECIFICATS: 2'76% - 4'71%

TOTAL: 4'1% - 5'17%



HISTORIA NATURAL



**INSATISFACCIÓ
CORPORAL**





**INSATISFACCIÓ
CORPORAL**



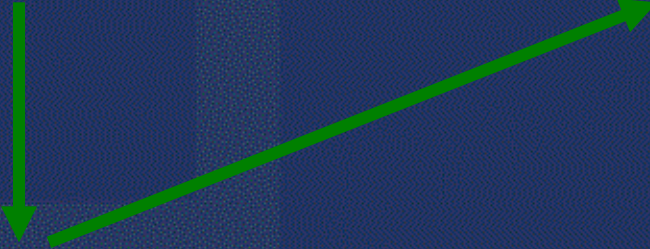
**DIETA
RESTRICTIVA**



**INSATISFACCIÓ
CORPORAL**

**GANA INTENSA
GRAN DISFÒRIA**

**DIETA
RESTRICTIVA**



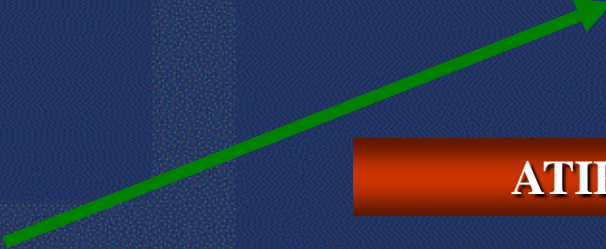


**INSATISFACCIÓ
CORPORAL**

**GANA INTENSA
GRAN DISFÒRIA**

**DIETA
RESTRICTIVA**

ATIPADA





**INSATISFACCIÓ
CORPORAL**

**GANA INTENSA
GRAN DISFÒRIA**

**DIETA
RESTRICTIVA**

ATIPADA

**ANSIETAT
CULPA**



**INSATISFACCIÓ
CORPORAL**

**GANA INTENSA
GRAN DISFÒRIA**

**DIETA
RESTRICTIVA**

ATIPADA

**ANSIETAT
CULPA**

**VÒMITS
LAXANTS
DEJUNIS
ACTIVITAT FÍSICA**







ETIOPATOGENÈIA

**Susceptibilitat a
l'estrès**

**Reactivitat a
malnutrició**

Sexe

I. M. C.

Canvis pubertat

Neuroticisme

Impulsivitat

Obsessivitat

**G
E
N
È
T
I
C
A**

**G
E
N
È
T
I
C
A**

**Susceptibilitat a
l'estrès**

**Reactivitat a
malnutrició**

Sexe

I. M. C.

Canvis pubertat

Neuroticisme

Impulsivitat

Obsessivitat

**Preocupació
per cos/pes**

**Dieta
restrictiva**



MODEL CORPORAL

Societat . Família . Grup



Preocupació per cos/pes

Dieta restrictiva



Susceptibilitat a l'estrès

Reactivitat a malnutrició

Sexe

I. M. C.

Canvis pubertat

Neuroticisme

Impulsivitat

Obsessivitat

**G
E
N
È
T
I
C
A**



**G
E
N
È
T
I
C
A**

Susceptibilitat a l'estrès

Reactivitat a malnutrició

Sexe

I. M. C.

Canvis pubertat

Neuroticisme

Impulsivitat

Obsessivitat

MODEL CORPORAL

Societat . Família . Grup



Preocupació per cos/pes

Dieta restrictiva



Activitat física
Rendiment esportiu



**G
E
N
È
T
I
C
A**

Susceptibilitat a l'estrès

Reactivitat a malnutrició

Sexe

I. M. C.

Canvis pubertat

Neuroticisme

Impulsivitat

Obsessivitat

MODEL CORPORAL

Societat . Família . Grup



Preocupació per cos/pes

Dieta restrictiva



Activitat física
Rendiment esportiu



B.N.



2. Bulímia nerviosa:

- Ingesta excessiva d'aliments
- Compensació amb conductes anòmales: vòmits, abús laxants, diürètics i dietes restrictives intermitents
- El 90-95% dels casos són dones
- Inici entre els 18 i 20 anys





2.1 Factors de risc:

- a) Ser dona i adolescent
- b) Sobrepès en l'adolescència.
- c) Predisposició genética
- d) Contagi social d'hàbits alimentaris



2.2 Simptomatologia:

a) SÍMPTOMES COMPORTAMENTALS:

- Atipades seguidas de vòmits provocats
- Sensació de no poder parar de menjar
- Activitat física excessiva → cremar caloríes





2.2 Simptomatologia:

a) SÍMPTOMES COMPORTAMENTALS:

- Consum de productes aprimadors
- Pesar-se varies vegades al dia
- Emmagatzemar aliments en diferents llocs de la casa





2.2 Simptomatologia:

a) SÍMPTOMES COMPORTAMENTALS:

- Contemplar-se sempre que es trobi en front d'un mirall



- Pànic a engreixar





2.2 Simptomatologia:

b) SÍMPTOMES PSICOPATOLÒGICS:

- Ansietat, depressió e impulsivitat
- Trastorn de l'imatge corporal



2.2 Simptomatologia:

b) SÍMPTOMES CLINICS:

- Oscil·lacions en el pes



- Dolors musculars; fatiga física
- Gola irritada; disfonía



2.2 Simptomatologia:

b) SÍMPTOMES CLINICS:

- Problemes dentals
- Menstruacions irregulars
- Hipotensió e hipotermia
- Anèmia
- Esofagitis (hernia de hiato)
- Sequetat de la pell



2.3 Tractament:

a) Tractament psicològic cognitiu-conductual



b) Mesures dietètiques

c) Tractament psicofarmacològic



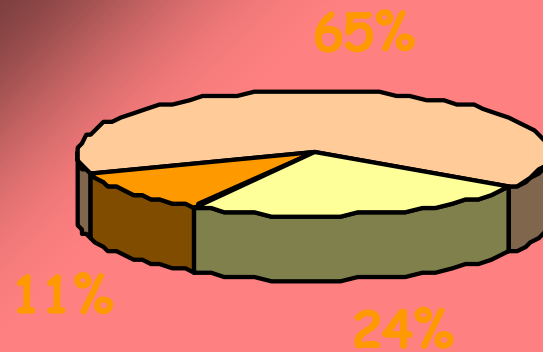


2.3 Tractament:

OBJECTIUS DEL TRACTAMENT:

- ✓ Aconseguir controlar les atipades
- ✓ Disminuir l'ansietat pel menjar
- ✓ Normalitzar la distorsió de imatge corporal
- ✓ Suprimir els comportaments purgatius
- ✓ Normalitzar l'activitat física

2.4 Pronòstic



Completament recuperats

Mantenen símptomes

Segueixen sent bulímics



2.5 Quan es considera CURADA?



*Quan transcorre un any sense atipades
i sense conductes compensadores*



Ana y Mia, princesas de Internet

Alejandra expresa su estado de ánimo a través de un *fotolog*, un espacio de Internet en el que los usuarios cuelgan una foto diaria y añaden un texto breve debajo.

Alejandra expresa su estado de ánimo
Ella es una *princesa*,
una *prin* de Valencia.

Cursa segundo de bachillerato. Quiere ser arquitecta. Estudia mucho.

Se exige todo lo que puede.

Desgrana su "buen" fin de semana empezando por el sábado:
"Quedamos las princesas de aquí para pasar la mañana juntas y *comer* por el centro.

Comer = no comer nada". Fueron cuatro chicas a la cita, todas se habían conocido a través de distintas redes sociales de Internet.

Y se explica: "Una princesa es aquella persona que tiene anorexia, bulimia u otro trastorno alimentario.

Nos distinguimos por pulseras.



Ana y Mia, princesas de Internet

Todas llevamos pulseras en nuestra muñeca izquierda y según el color tienes un trastorno o tienes otro.

Es como para reconocernos".

Cuentas rojas si eres Ana (anoréxica).

Cuentas moradas si eres Mia (bulímica).

"Ser princesa significa dejar de compadecerse y empezar a luchar por lo que te propones".

Nadie dijo que fuera fácil ser princesa.

Internet se ha convertido en el refugio de miles de jóvenes con trastorno de la conducta alimentaria (TCA); han creado un universo propio con sus símbolos y su imaginario, sus códigos, su lenguaje.

Actualizan casi a diario un *blog* o un *fotolog* en el que desmenuzan la parte de su existencia que gira en torno a su cuerpo, a lo que comen, dejan de comer o "purgan". Todas interconectadas.



BIBLIOGRAFIA GENERAL

JOSEP TORO TRALLERO
EL CUERPO COMO DELITO: ANOREXIA, BULIMIA, CULTURA Y SOCIEDAD
Edit. Ariel. 1996

JOSEP TORO TRALLERO
EL CUERPO COMO ENEMIGO: COMPRENDER LA ANOREXIA
Edit. Martinez Roca. 2000

JOSEP TORO & JOSEFINA CASTRO
EL PELIGRO DE ADELGAZAR
Edit. Morales y Torres. 2004

