

TRASTORNO ALIMENTICIO

Eating disorder

Matías Guajardo E. ¹, Pablo Otarola Z. ², Catalina Cea V. ³, Camila Vásquez L. ⁴

Correspondencia:
director-revistaanacem@ana-
cem.cl

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación a este artículo. Sin fuentes de financiamiento.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V por sus siglas en inglés), los **Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)** se caracterizan por una "alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación (...) y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial" (1). Su etiopatogenia es variada, y está determinada en esencia por 3 variables: biológicas, psicológicas (individuales y familiares) y socioculturales (2).

Dentro de los TCA, el DSM-V agrupa casi 10 diagnósticos distintos (acá quiero meter una tabla solo con los diagnósticos), los cuáles comparten entre sí una gran cantidad de signos y síntomas (restricción en la ingesta de alimentos, atracones o la distorsión de las ideas acerca del peso y de las comidas) (1). Pese a que hay una dificultad intrínseca en encontrar el diagnóstico específico(, tanto el DSM-IV como la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) dividen los TCA en 3 diagnósticos principales: Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y Trastornos Alimentarios No Especificados (TANE) (3).

EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TCA EN EL MUNDO

En las versiones actualizadas (DSM-V y CIE-11) se ha abandonado esta clasificación inicial de los TCA por una falta de caracterización de las distintas patologías y a favor de una visión más integral del paciente (4).

Un reflejo de esto es que clásicamente los TCA se han asociado a mujeres adolescentes y adultas jóvenes pertenecientes a las sociedades occidentales (especialmente la Anorexia y la Bulimia Nerviosa) (2). Aunque es verdad que son el grupo de mayor riesgo en cuanto a TCA se refiere, esto conlleva una estigmatización de la enfermedad a nivel del subconsciente social, generando que la mayor parte de estudios abordando los TCA carezcan de una diversidad inmensamente necesaria, invisibilizando otras variables como el género, la cultura o la edad de los pacientes que sufren de algún TCA (5).

Un ejemplo puntual de lo ya mencionado es un trabajo publicado en 2017 (6), en el cual se analizó la epidemiología de los TCA en hombres y mujeres de distintas edades. Impresionan 2 hallazgos:

Pese a que estamos actualmente en un cambio de paradigma sobre cómo nos acercamos a los TCA (tanto como

sociedad como en la atención de pacientes), los 3 diagnósticos principales de la antigua clasificación siguen siendo los que más se repiten, y esto también se replica en nuestro país. En Chile, de acuerdo a la Estadística de Egresos Hospitalarios publicada por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) entre los años 2017 y 2020, se observa un alza progresiva en las hospitalizaciones causadas por los que se clasifican como Trastornos de la Ingestión de alimentos (similar de los TCA)). Con un total de 1,096 hospitalizaciones durante estos 4 años, el diagnóstico que más se repite es el de Anorexia Nerviosa con un total de 578 pacientes (contabilizando los diagnósticos de Anorexia Nerviosa Atípica), seguido de los Trastornos de la Ingestión de alimentos No Especificados (TANE) con 265 pacientes, y de la Bulimia Nerviosa con 105 pacientes. En los tres diagnósticos se observó que la mayoría de pacientes corresponden a pacientes de sexo femenino entre los 15 y 19 años de edad, y el promedio de días hospitalizados fluctúa entre los 15 y los 30 días. [Figura 1]

Siendo la Anorexia nerviosa el diagnóstico más prevalente, sus características principales serán abordadas para después enfocarnos en el enfoque que se le da desde su manejo y tratamiento.

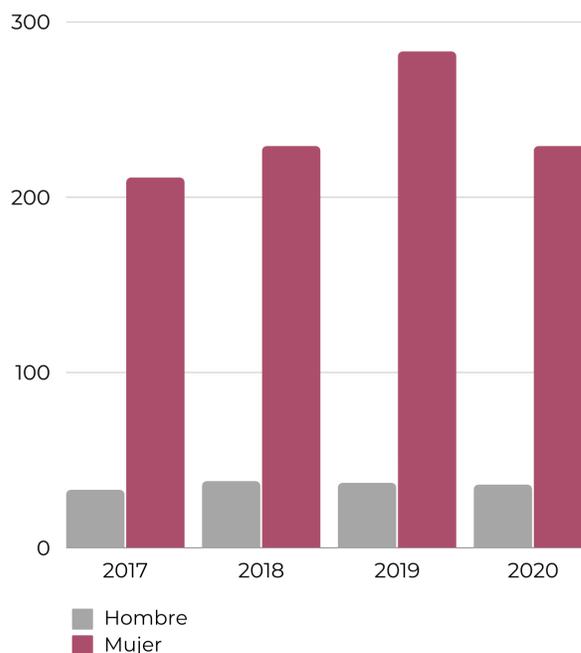


Figura I: Número de egresos hospitalarios por TCA en el período 2017-2020 en Chile



- (1) Facultad de Medicina y Ciencia, Universidad San Sebastián sede Concepción, Chile
- (2) Facultad de Medicina y Ciencia, Universidad San Sebastián sede Santiago, Chile
- (3) Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Atacama
- (4) Nutricionista CESFAM, La Florida, Santiago, Chile

ANOREXIA NERVIOSA

La Anorexia Nerviosa es un trastorno psiquiátrico severo caracterizado por restricción alimentaria y malnutrición, asociada con una alta prevalencia de coexistir con otras condiciones psiquiátricas, marcada resistencia a tratamiento, frecuentes complicaciones médicas y un gran riesgo de muerte (7). De acuerdo con el DSM-V, requiere de 3 criterios diagnósticos (7, 8):

1. Baja ingesta calórica en relación a los requerimientos energéticos basales, lo que conllevará a una baja significativa de peso en relación a los parámetros del individuo tales como sexo, edad, etapa del desarrollo en la que se encuentra y salud física.
2. Intenso miedo a aumentar de peso, o cualquier conducta que evita la ganancia de este, a pesar de que el paciente posee un peso extremadamente bajo.
3. Visualización errónea del aspecto corporal del paciente por sí mismo o falta de reconocimiento del estado severo de bajo peso que posee.

La incidencia de Anorexia Nerviosa ha ido aumentando cada vez más en pacientes jóvenes menores de 15 años (9), aunque ocurre en pacientes de todas las edades. En Chile, actualmente su incidencia es de 270/100.000 habitantes para mujeres, y 15,7/100.000 habitantes para hombres (2). También se observa una diferencia porcentual en cuanto a su prevalencia, la que fluctúa entre un 0,3-4% para mujeres y 0-0,3% para hombres. [Figura 2]

El tratamiento, el manejo y terapia de estos pacientes supone un desafío, pues como ya se mencionó estos pacientes son recios al tratamiento y suelen acompañarse de otros trastornos psiquiátricos. A nivel internacional se han elaborado diversas guías en múltiples países para guiar el tratamiento de la Anorexia Nerviosa (10). Destaca como referente la guía alemana de “Diagnóstico y tratamiento de los trastornos alimentarios” (11), cuya última edición fue publicada en 2020 y plantea múltiples recomendaciones para el tratamiento de los TCA. En el caso puntual de la Anorexia Nerviosa se abarca un enfoque multidisciplinario con múltiples opciones terapéuticas, el cual tiene como pilares la psicoterapia, el aporte nutricional y la farmacoterapia. Además, se separa el tratamiento para pacientes hospitalizados del para pacientes ambulatorios, lo que le da un mayor alcance y validez para la práctica médica.

En el caso chileno, no se pudo encontrar recomendaciones acerca de la atención ambulatoria de estos pacientes. En 2009 se publicó unas recomendaciones del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) para la “Atención de adolescentes con problemas de salud mental” (12) en la cual se menciona la Anorexia Nerviosa. Sin embargo, además de estar claramente desactualizada (más de 12 años tras su publicación), no se aborda un real manejo de la Anorexia Nerviosa, siendo este sumamente vago y enfocándose únicamente en el tratamiento sintomático (aporte nutricional y farmacoterapia antidepressiva), sin hacerse cargo del origen multicausal de esta enfermedad.

Una investigación realizada en 2017 y publicada en la Revista Médica de Chile (13) explora el manejo intrahospitalario de pacientes con Anorexia Nerviosa, en el cual impresiona

un apartado de la investigación donde se destaca la falta de guías clínicas que aborden el manejo de esta patología. “(...) no existen propuestas de tratamiento estandarizados que ayuden a estructurar de manera más universal las decisiones clínicas frente a estos pacientes. Es destacable la escasez de guías clínicas latinoamericanas sobre el tema, aún más de AN (Anorexia Nerviosa) y su manejo más especializado a nivel intrahospitalario” (13).

Esta investigación fue publicada en 2017, y a día de hoy aún no existe una guía que ofrezca una propuesta estandarizada para el manejo de estos pacientes, ya sea a nivel chileno o a nivel latinoamericano. Esto es aplicable para el tratamiento de la Anorexia Nerviosa o de los TCA en general, y es reflejo de una falta de preocupación por estas patologías ya no solo a nivel de las atenciones de salud, sino como sociedad.

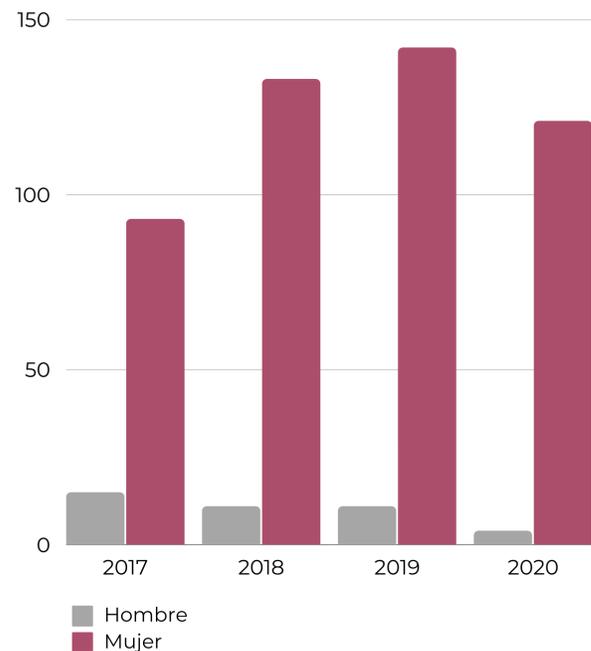


Figura 2: Número de egresos hospitalarios por Anorexia Nerviosa en el período 2017-2020 en Chile.

LEY DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS

Actualmente no existe una normativa que regule los CAT-CA como una problemática a nivel nacional. No deja de ser interesante que a nivel regional (Latinoamérica específicamente) solamente existan 2 normativas a nivel nacional que aborden esta problemática:

- **Argentina:** En la legislación argentina existe la Ley N° 26.396 (Promulgada en 2008) de “Prevención y control de los Trastornos alimentarios”, en donde se explicitan como TCAAC a la obesidad, la bulimia y a la anorexia nerviosa (14). Asimismo, a partir de esta ley se creó también la Resolución N° 732 en 2016, que norma la creación de un Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad (15) como medida para el control de esta patología en específico.
- **Colombia:** En 2009 se crea la Ley N° 1.355, también llamada “Ley de Obesidad”, la cual declara a la obesidad como una enfermedad crónica de salud pública, así como también a todas las enfermedades crónicas no transmisibles que se asocien a la obesidad (16).

Impresiona que no haya una mayor preocupación por los TCA como sociedad. Los países latinoamericanos son actualmente los que más búsquedas realizan en Google sobre los temas “Anorexia Nerviosa” y “Bulimia Nerviosa” en el mundo, con México encabezando la lista y Chile dentro del top 10 entre los años 2010 y 2016(17).

Como ya se dijo, actualmente en Chile no existe ninguna ley o normativa similar a los casos ya expuestos que hable acerca de los TCATCA. Lo único que existe en estos momentos es el Proyecto de Ley N° 14.725-11, el cual establece (en caso de aprobarse), “como asunto de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios” (18). El proyecto fue propuesto el 30 de noviembre de 2021, y a la fecha de publicación de esta editorial aún se encuentra en tramitación.

CONCLUSIÓN

Los TCA son una problemática que cada vez cobra más relevancia, tanto a nivel latinoamericano como a nivel mundial. Hay una estigmatización de estas enfermedades, dejando de lado muchas veces a grupos etarios que no reciben la atención necesaria, sumado a una falta de estandarización en las prestaciones sanitarias. Es imperiosa la necesidad de una mayor preocupación por estos pacientes, específicamente a nivel sanitario en forma de una Guía Clínica que deje en claro el tratamiento adecuado para estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ta ed; 2014. p 329
2. Behar R. Trastornos de la conducta alimentaria. En: Florenzano R editor. *Psiquiatría*. 3ra ed. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2022. p. 203-213
3. López C, Treasure J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. *Rev. Med. Clin. Condes*. 2011; 22(1):85-97
4. Muñoz L, Jaramillo L. DSM-5: ¿Cambios significativos? *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2015; 35(125):111-121
5. Patter J, Reining L, Miller A, Toscos T, Mynatt E. "Notjust-girls": Exploring Male-related Eating Disordered Content across Social Media Platforms. *CHI*. 2019; 651:1-13
6. Mangweth-Matzek B, Hoek H. Epidemiology and treatment of eating disorders in men and women of middle and older age. *Curr. Opin. Psychiatry*. 2017; 30(6):446
7. Mitchell J, Peterson C. Anorexia Nervosa. *N. Engl. J. Med.* 2020; 382:1343-1351
8. Treasure J, Claudino A, Zucker N. *Eating Disorders*. *Lancet*. 2010; 375:583-593
9. van Eeden A, van Hoeken D, Hoek H. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Curr. Opin. Psychiatry*. 2021; 34:515-524
10. Resmark G, Herpertz S, Herpertz-Dahlmann B, Zeeck A. Treatment of Anorexia Nervosa - New Evidence-Based Guidelines. *J. Clin. Med.* 2019; 8(2):153
11. Herpertz S, Herpertz-Dahlmann B, Fichter M, Tuschen-Caffier B, Zeeck A. *S3-Leitlinie diagnostik und behandlung der essstörungen*. 3ra ed. Berlin: Springer; 2019.
12. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Atención de adolescentes con problemas de salud mental. Santiago de Chile; 2009. Disponible en: 87faeecd259f-328de04001011e010701.pdf (minsal.cl)
13. Vásquez N, Urrejola P, Vogel M. Actualizaciones en el manejo intrahospitalario de la anorexia nerviosa: recomendaciones prácticas. *Rev. méd. Chile*. 2017; 145(5):650-656
14. Declaración Interés Nacional la Prevención y Control de Trastornos Alimentarios. Ley N°26.396 de 03 de Septiembre de 2008. *Boletín Oficial*. [Consultado el 20 de Junio de 2022]. Disponible en: SAIJ - DECLARACION DE INTERES NACIONAL LA PREVENCION Y CONTROL DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS.
15. El Ministerio de Salud crea el Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad. Resolución N° 732 de 09 de Junio de 2016. *Boletín Oficial*. [Consultado el 20 de Junio de 2022]. Disponible en: SAIJ - El Ministerio de Salud crea el Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad
16. Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Ley N°1.355 de 14 de Octubre de 2009. *Diario Oficial*, N°47.502. [Consultado el 20 de Junio de 2022]. Disponible en: Colombia_legislacion_ley Obesidad_2009_REDICEAN.pdf (fao.org)
17. Eli K. Latin American countries lead in Google search volumes for anorexia nervosa and bulimia nervosa: Implications for global mental health research. *Int. J. Eat. Disord.* 2018; 51(12):1352-1356
18. Proyecto de ley que declara de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios, y establece la obesidad como enfermedad crónica. Proyecto de Ley N°14.725-11. Última vez tramitado el 02 de Diciembre de 2021. [Consultado el 20 de Junio de 2022]. Disponible en: verDoc.aspx (camara.cl)