



TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

MSP SONIA ARELLY FIGUEROA RIOS



TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Son un grupo de enfermedades complejas que afectan a un gran número de personas en el mundo, comúnmente se presentan en adolescentes del sexo femenino con una prevalencia entre el 1% y 3%, sin embargo, pueden afectar a personas de cualquier edad, sexo, raza o nivel socioeconómico.

CLASIFICACIÓN

- Se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial.

- La pica
- El trastorno de rumiación
- El trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos

ANOREXIA
NERVIOSA

```
graph TD; A[ANOREXIA NERVIOSA] --> B[BULIMIA NERVIOSA]; B --> C[TRASTORNO POR ATRACÓN];
```

BULIMIA
NERVIOSA

TRASTORNO
POR ATRACÓN

ANOREXIA NERVIOSA

◦ CRITERIOS DIAGNÓSTICOS



- Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física.
- Miedo intenso a ganar peso o a engordar.
- Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual.

CLASIFICACIÓN

TIPO RESTRICTIVA



TIPO PURGATIVA





20/4/21

GRAVEDAD

Leve: IMC 17 kg/m²

Moderado: IMC 16-16,99
kg/m²

Grave: IMC 15-15,99 kg/m²

Extremo: IMC < 15 kg/m²

FACTORES DE RIESGO

- **Temperamentales.** Trastornos de ansiedad o rasgos obsesivos en la infancia.
- **Ambientales.** Entornos en los que se valora la delgadez.
- **Genéticos y fisiológicos.** Existe un mayor riesgo de presentar anorexia nerviosa y bulimia nerviosa entre los familiares biológicos de primer grado de las personas que tienen el trastorno. Los porcentajes de concordancia para la anorexia nerviosa entre los gemelos monocigóticos son significativamente mayores que los observados en los dicigóticos. Se han descrito un conjunto de anomalías cerebrales en la anorexia nerviosa.





20/4/21

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Amenorrea

Estreñimiento

Dolor abdominal

Intolerancia al frío

Letargia

Emaciación.

Hipotensión

hipotermia

bradicardia

Lanugo.

Edema periférico

Pigmentación amarillenta de la piel

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Trastorno depresivo mayor
- Esquizofrenia
- Trastorno por consumo de sustancias
- Trastorno de ansiedad social
- TOC
- Bulimia nerviosa



BULIMIA NERVIOSA

◦ CRITERIOS DIAGNÓSTICOS



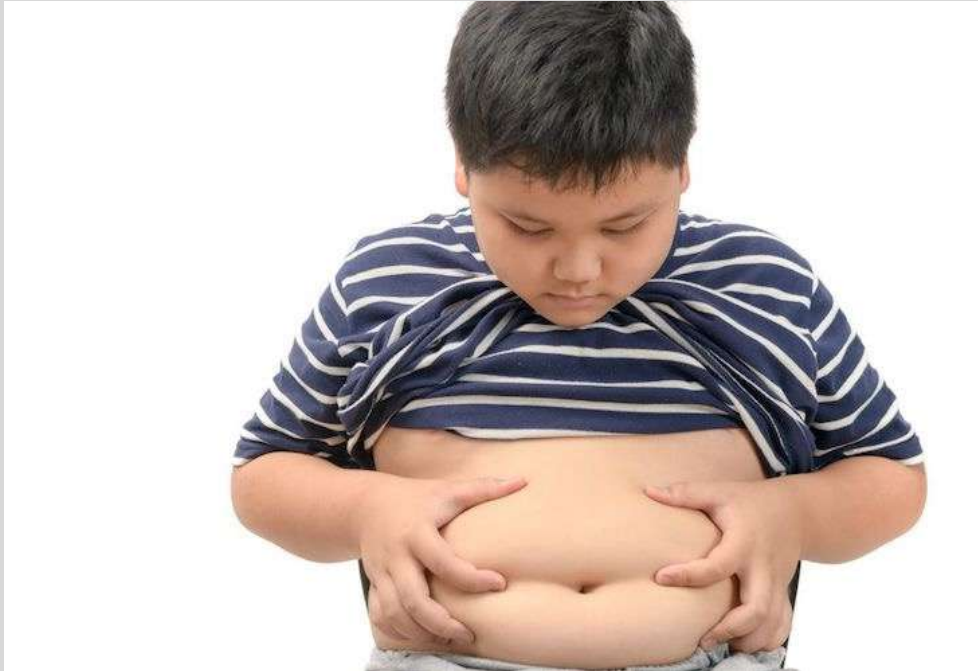
- Episodios recurrentes de atracones.
- Comportamientos compensatorios inapropiados.
- Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen al menos una vez a la semana durante tres meses.
- La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.
- La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

GRAVEDAD

- La gravedad mínima se basa en la frecuencia de comportamientos compensatorios inapropiados.
- Leve: Un promedio de 1-3 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.
- Moderado: Un promedio de 4-7 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.
- Grave: Un promedio de 8-13 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.
- Extremo: Un promedio de 14 episodios o más de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.



FACTORES DE RIESGO



- **Temperamentales.** La baja autoestima, los síntomas depresivos, el trastorno de ansiedad social y el trastorno de ansiedad generalizada en la infancia.
- **Ambientales.** Interiorización de un ideal de cuerpo delgado. Individuos que sufrieron abusos de carácter físico o sexual en la infancia.
- **Genéticos y fisiológicos.** Obesidad en la infancia y el desarrollo puberal temprana. Puede existir una transmisión familiar, así como vulnerabilidad genética para el trastorno.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Amenorrea
- Alteraciones hidroelectrolíticas
- Desgarros esofágicos
- Perforación gástrica
- Arritmias cardiacas





20/4/21

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Anorexia nerviosa, del tipo con atracones/purgas.
- Trastorno de atracones.
- Síndrome de Kleine-Levin.
- Trastorno depresivo mayor, con características atípicas.
- Trastorno de la personalidad límite.

TRASTORNO POR ATRACON

- CRITERIOS DIAGNÓSTICOS



- Episodios recurrentes de atracones.
- Los episodios de atracones se asocian a por lo menos tres de los hechos siguientes: 1. Comer mucho más rápidamente de lo normal. 2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno. 3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente. 4. Comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere. 5. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado.
- Malestar intenso respecto a los atracones.
- Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.
- El atracón no se asocia a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado.

GRAVEDAD

- La gravedad se basa en la frecuencia de los episodios de atracones.
- Leve: 1-3 atracones a la semana.
- Moderado: 4-7 atracones a la semana.
- Grave: 8-13 atracones a la semana.
- Extremo: 14 o más atracones a la semana.





FACTORES DE RIESGO

Genéticos y fisiológicos. El trastorno de atracones se da dentro de algunas familias, lo que podría reflejar influencias genéticas aditivas.

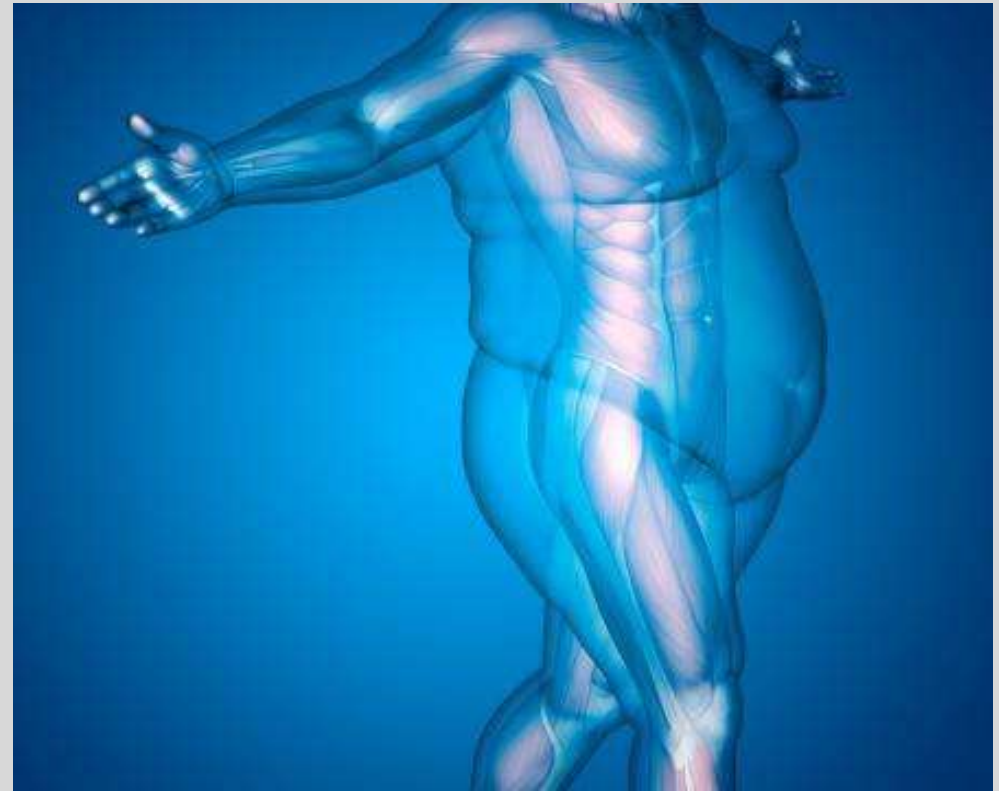


DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Bulimia nerviosa.
- Obesidad.
- Trastornos depresivo y bipolar.
- Trastorno de la personalidad límite.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Sobrepeso/obesidad
- Problemas digestivos
- Dolores de cabeza
- Dolor en las articulaciones
- Dolor muscular
- Estrés
- Problemas para dormir
- Depresión
- Problemas del ciclo menstrual





TRATAMIENTO

Psicoterapia

Control y atención médica

Asesoramiento nutricional

Farmacológico