

NUTRISALUD
CENTRO MEDICO NUTRICIONAL
SAN JOSE COSTA RICA
TEL 2234-8095
www.nutrisalud-cr.com

Anorexia o ANOREXIA NERVOSA

Una fatal decisión:

Doctor Manuel E. Piza E.

Especialista en Nutrición Clínica



Con el código CIE-10 F50.y el F50.1 (CIE-10= clasificación internacional de enfermedades de la OMS) se agrupa un padecimiento que afecta a un gran número de personas, sobre todo a jóvenes adolescentes o adultos de sexo femenino, aunque aumentan progresivamente los pacientes de sexo masculino e incluso en edades superiores a los 30 años.

Anorexia es un término que proviene del griego y que se forma del prefijo “AN” que significa “AUSENCIA o FALTA” y “OREXIS” que significa “APETITO” y en medicina es una palabra que se aplica siempre que una persona pierde o no tiene apetito por la comida. Su uso se ha generalizado a la llamada Anorexia

Nerviosa o Nervosa que es una enfermedad de la esfera psiquiátrica caracterizada por CAQUExIA (La caquexia, del griego “KACHEXÍA” que quiere decir “MAL ESTADO” es un estado de extrema desnutrición, atrofia muscular, fatiga, debilidad con un índice de masa corporal o IMC menor de 18 en adultos)

La Anorexia Nervosa se clasifica dentro de las enfermedades o desórdenes de la alimentación y se caracteriza por tres aspectos fundamentales:

- Una distorsión de la Auto-imagen o imagen en el espejo que hace que la persona se vea a sí misma como gorda o con excesos de grasa localizados en diferentes partes del cuerpo.
- Disminución progresiva del apetito, la cual no ocurre desde el principio ya que los pacientes toman una decisión aparentemente consciente de disminuir la cantidad de comida que ingieren haciendo un sacrificio por “verse delgados o mejorar su imagen” lo cual nunca logran por
- Pérdida de peso progresiva hasta llegar a un estado de caquexia con índice de masa corporal menor de 18 y pérdida de reservas de grasa y función de muchos órganos.

Algunos pacientes con anorexia nervosa inician el proceso con un desorden llamado “BULIMIA” en el que comen en forma más o menos adecuada e, inmediatamente, vomitan voluntariamente estimulando la faringe al principio y, posteriormente, simplemente al evocar el reflejo del vómito. Este no es en realidad un desorden diferente de la anorexia nervosa sino simplemente una etapa en la evolución de la

misma ya que, tarde o temprano, los pacientes bulímicos terminan anoréxicos a menos que se detenga la progresión del mal.

Los anoréxicos se caracterizan por tener un MIEDO FERROZ a ganar peso y una convicción de que al disminuir su masa corporal van mejorando en sus relaciones sociales, en su trabajo y en la autoimagen de sí mismos. Algunas veces los pacientes se inician en la anorexia por presión social, de trabajo o de parte de compañeros de estudio o amigos. Es frecuente que los grupos de bailarines clásicos, porristas, modelos de ropa, corredores de maratón y otras disciplinas similares, tengan requisitos para los participantes de manera que los obligan a pesarse en público una vez a la semana y los ridiculizan si aumentan de peso o no pierden hasta el nivel reconocido como aceptable, el cual generalmente es mucho más bajo que el peso normal para la estatura y la edad. Esta presión es frecuentemente suficiente para incitar el comienzo de una anorexia nervosa o una bulimia las cuales son mucho más frecuentes en los miembros de esos equipos deportivos o culturales.

El anoréxico recurre a una serie de “AYUDAS” para lograr su objetivo de abolir el apetito y para ello emplean medicamentos como las anfetaminas, drogas anorexiantes, diuréticos e incluso recurren a la infestación voluntaria por parásitos como la taenia (solitaria) y a comer solamente alimentos sin valor calórico como lechuga, agua con sal y otros vegetales o a realizar programas exagerados de ejercicio físico extenuante.

La anorexia no debe tomarse a la ligera y, cuando se descubre generalmente por parte de amigos o parientes del paciente, se debe buscar ayuda profesional inmediatamente porque la condición, si se deja progresar sin tratamiento, resulta mortal en todos los casos y, generalmente cuando se llega a la etapa en la que “el problema se nota” es porque el paciente ha venidoteniéndolo por meses o incluso años.

El tratamiento no es sencillo y requiere de ayuda por parte de un equipo interdisciplinario y de la colaboración cercana de personas allegadas al paciente. Generalmente el eje conductor de la terapia debe estar en manos de un profesional en psiquiatría o psicología clínica con experiencia en el tema, auxiliado por médicos y nutricionistas. Sin embargo no puede ser más enfatizada la ayuda por parte de familiares cercanos al paciente o de amigos (por ejemplo novios o esposos) que colaboren con los profesionales. Al paciente no se le debe ridiculizar y se deben prohibir totalmente las prácticas de coerción por parte de grupos deportivos o cualesquiera otros equipos a los que el paciente pertenezca. De hecho la actitud de algunos entrenadores de porristas o modelos que exigen a los participantes perder peso a ultranza, debía de ser denunciada como una actitud criminal ya que se sabe que la mayor parte de los pacientes anoréxicos se inician en ese tipo de actividades.

Es importante, en todos los casos, excluir causas físicas para la anorexia ya que la única forma de ésta no es la que llamamos anorexia nervosa sino que se puede dar anorexia o hiporexia (disminución del deseo de comer) en prácticamente todas las enfermedades agudas o crónicas incluyendo infecciones, alteraciones del equilibrio hormonal, tumores malignos, depresión, fibromialgia, enfermedades degenerativas y otro sinnúmero de padecimientos. Es por eso que el diagnóstico de anorexia nervosa debe hacerse por eliminación de otras causas y hasta haber agotado los recursos para diagnosticar problemas subyacentes.

La anorexia se presenta principalmente en mujeres jóvenes o adolescentes pero puede encontrarse en niños desde los 7 años, en adultos de edad media y hasta en personas de edad avanzada, siendo el 10% aproximadamente personas del sexo masculino.

La enfermedad trae una gran cantidad de consecuencias en otros sistemas orgánicos conforme avanza el proceso de desnutrición y pérdida de tejidos tales como:

- Amenorrea o sea la cesación del periodo menstrual

- Atrofia de las glándulas mamarias.
- Oligospermia o azospermia en hombres.
- Esterilidad secundaria
- Osteopenia (disminución de la cantidad de calcio en los huesos) que lleva a la osteomalacia u osteoporosis.
- Anemia.
- Hipoproteinemia (disminución de la cantidad de proteínas en la sangre) con edemas.
- Reducción de la función cardíaca (disminución del gasto cardíaco) con insuficiencia cardíaca en etapas tardías.
- Adelgazamiento y caída del pelo.
- Caries dentales y reabsorción de los huesos alveolares con aflojamiento y o pérdida de piezas dentarias.
- Pérdida del interés sexual (abolição de la libido).
- Trastornos en el control de la temperatura (se vuelven friolentos).
- Detención del proceso de crecimiento en niños y adolescentes.
- Crecimiento de un vello especial como el de los bebés llamado lanugo en varias partes del cuerpo
- Estreñimiento
- Trastornos de la concentración de electrolitos como el potasio, el zinc y el calcio.
- Infecciones en parte alta del aparato respiratorio sobre todo en la trompa de Eustaquio en pacientes que vomitan
- En vomitadores hay bronco aspiración o sea paso de líquido gástrico a los pulmones con neumonías, bronquitis o abscesos pulmonares.
- Síndrome de Mallory Weiss que es el desgarró del esófago en vomitadores y que lleva al sangrado frecuentemente mortal o a la estrechez esofágica.
- Neuritis por desnutrición (pelagra), ceguera nocturna (falta de vitamina A), estados de falta de coagulación (falta de vitamina K) y en casos severos cuadros floridos de escorbuto.
- Ulceras por decúbito o sea ulceraciones en los sitios en los que los huesos desprovistos de cubierta de grasa o músculo entran en contacto con la cama o sillas.
- Vértigo y mareo por daño en el oído medio.
-

La anorexia nervosa se ha dividido en dos tipos que, más bien constituyen etapas del mismo problema aunque se pueden diferenciar claramente:

- Tipo restrictivo en que los pacientes desde el principio se niegan a comer o comen muy poco y
- Tipo normo o hiperfágico en el cual las personas comen normal o excesivamente y aplican técnicas como los laxantes o enemas evacuantes y el vómito auto-provocado.

El perfil psicológico del paciente con anorexia generalmente incluye:

- Mucha preocupación acerca del peso corporal (desde meses o años antes de iniciar el desorden)
- Obsesivo compulsivos y perfeccionistas (se pesan todos los días y a veces varias veces al día)
- Agresividad con sus familiares y amigos sobre todo cuando se pretende obligarlos a comer.

- Generalmente son personas que le dan mucha importancia a la comida y frecuentemente se incluyen en cursos de cocina y sienten placer de cocinar para otros pero ellos no prueban la comida.
- Cambios súbitos de personalidad con llanto fácil, sentimientos de culpa.
- Frecuentemente crecen en hogares muy exigentes en cuanto al orden personal a practicar deporte o a triunfar en estudios, trabajo, etc.

En cuanto al tratamiento solamente diremos que DEBE SER DIRIGIDO POR PROFESIONALES CON EXPERIENCIA y no puede ser empírico o MEDICALIZADO. Es necesario comprender y analizar las causas propias del problema y no solamente las apariencias superficiales. No se debe obligar al paciente a comer o tratar de engañarlo con sedantes para suministrar alimentación por sonda a menos que se trate de un caso terminal en cuya situación el paciente debe ser hospitalizado.

Algunos autores de mucho respeto como Thomas Insel, director del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos han sostenido que hay cambios orgánicos en los pacientes que desarrollan desórdenes alimenticios y que no son solamente el resultado de “OPCIONES INCORRECTAS” como se ha preconizado. Qué es primero, el huevo o la gallina, no lo podremos saber probablemente nunca así es que, como no podemos modificar los factores orgánicos, debemos enfocarnos en el tratamiento CONDUCTUAL del problema y siempre bajo el control de un especialista.