

# **Anorexia Nerviosa masculina en adolescentes**

**Dra. Ana M.Bonsignore**

- **En la actualidad se observa un ascenso de la Anorexia Nerviosa en varones adolescentes y prepúberes.**
- **Algunas características son similares a las presentadas en AN femenina y otras propias del género y la diferencia de edad.**
- **La proporción mujer/varón en adolescentes es 9 a 1.**
- **En los niños pequeños hemos observado que se da por igual en varones y mujeres.**

- **Las complicaciones clínicas producidas por la AN, ya sea provocada por dicha enfermedad o debido al estado nutricional, pueden repercutir en el estado de ánimo y ofrecen dificultades para realizar un correcto diagnóstico.**
- **El sexo y la edad del paciente también intervienen en la variabilidad de la presentación del cuadro clínico-psicológico.**
- **Esto unido a las patologías psiquiátricas de base, las familias disfuncionales y el entorno social conforman un complejo panorama a tener en cuenta, tanto en la etapa diagnóstica como en el tratamiento.**

# **Anorexia Nerviosa: definición DSM V**

- **A- Restricción de la ingesta de alimentos, que lleva a sostener un peso significativamente más bajo que el esperado para edad, sexo, desarrollo y salud física.**
- **B- Intenso temor a aumentar de peso que provoca conductas persistentes que interfieren con su ganancia, aún estando con peso descendido.**
- **C- Alteración de la imagen corporal total o parcial, de determinadas partes del cuerpo.**

# AN: subtipos

## **Restrictivo:**

**La pérdida de peso se logra con dieta, ayuno y/o ejercicio físico exagerado durante los últimos 3 meses.**

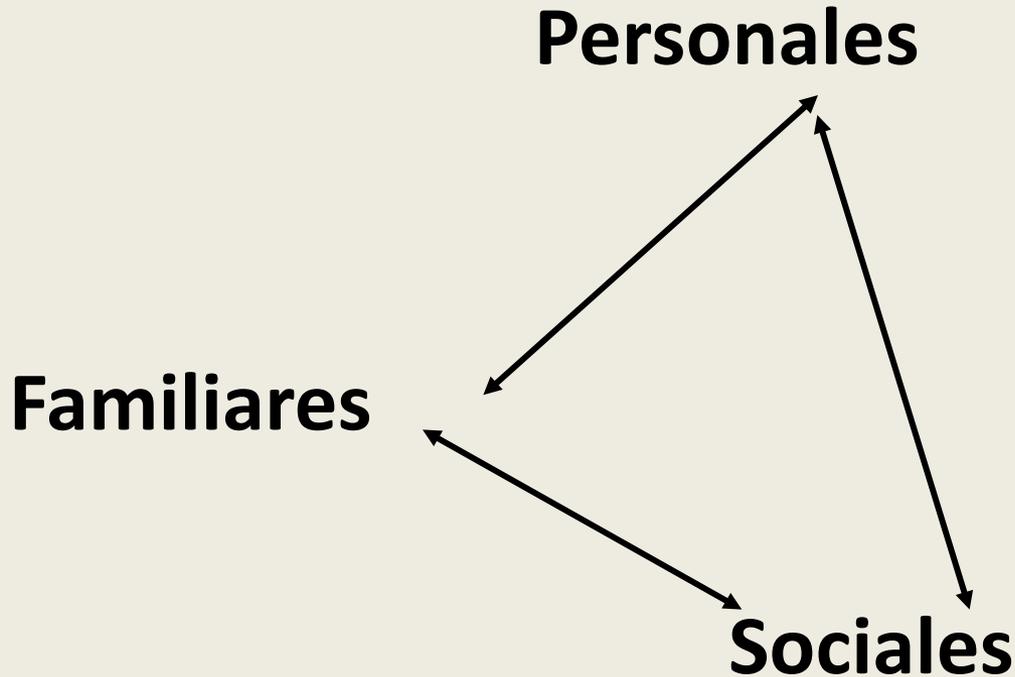
## **Purgativo:**

**La pérdida de peso se logra mediante recurrentes atracones y purgas como vómitos, laxantes, diuréticos, enemas, etc.**

# Niveles de gravedad

- **Leve: IMC entre 18.5 kg/m<sup>2</sup> y 17 kg/m<sup>2</sup>**
- **Moderado: IMC entre 16.99 kg/m<sup>2</sup> y 16 kg/m<sup>2</sup>**
- **Grave: IMC entre 15.99 kg/m<sup>2</sup> y 15 kg/m<sup>2</sup>**
- **Extremo: IMC menor de 15 kg/m<sup>2</sup>**

# Factores predisponentes



- Son todos aquellos factores que facilitan la aparición de la enfermedad.

# Factores desencadenantes

**Todas aquellas situaciones que actúan provocando un estrés agregado.**

- **Muertes**
- **Mudanzas**
- **Separaciones**
- **Cambios de escuela**
- **Situaciones de acoso (Bullying)**

# Factores perpetuantes

**Todas aquellas situaciones que impidan realizar un adecuado tratamiento.**

- **Obstáculos que ponga la familia.**
- **Armado inadecuado del equipo tratante.**
- **Retraso en el inicio de la terapéutica adecuada.**
- **Mala adherencia al tratamiento.**
- **Elecciones de trabajo y/o deporte que exijan delgadez.**

# **Características diferenciales de AN en niños prepúberes**

- **Se da por igual en varones y mujeres.**
- **En el período agudo representa mayor gravedad por la mayor labilidad propia de la edad de los pacientes.**
- **Restricción indiscriminada de líquidos y sólidos (mayor facilidad de deshidratación).**
- **No se encuentra distorsión de la imagen corporal en forma manifiesta.**

# **Características diferenciales de AN en varones adolescentes**

- **Los varones desean “no estar gordos” a diferencia de las mujeres que desean “estar delgadas”**
- **Insatisfacción corporal, sobre en la mitad superior del cuerpo, a diferencia de las mujeres.**
- **Necesidad de moldear el cuerpo, más amplitud torácica y volumen muscular**
- **Es muy frecuente el antecedente de obesidad previa.**
- **Creen que son más atractivos cuanto más delgados.**

- **Mayor presión social hacia el ejercicio físico como imagen de masculinidad, por lo cual optan por aumentar exageradamente el mismo.**
- **Disminución o dificultad en el deseo sexual, más marcado que en las mujeres.**
- **Reducción en los niveles de la testosterona y las gonadotrofinas.**
- **Impotencia genital con anorgasmia o eyaculación precoz.**
- **Presencia de infertilidad secundaria.**

- **Evalúan su cuerpo en base a la eficacia, a diferencia de las mujeres que evalúan su apariencia.**
- **Inicio más tardío del cuadro, alrededor de los 18 años.**
- **Tardan más en darse cuenta de la patología.**

***«Los resultados del estudio sugieren que los hombres pueden experimentar problemas para reconocer que tienen un trastorno alimenticio como resultado de la continua idea cultural de que estos ocurren predominantemente o sólo en mujeres».***

**Ulla Raisanen, Kate Hunt.**

- **Mayor predisposición a padecer comorbilidades como Trastorno Obsesivo Compulsivo y Depresión.**
- **Son menos perfeccionistas y organizados.**
- **Muestran un comportamiento de menor evitación del daño corporal.**
- **En general, son menos influenciados por la publicidad.**
- **Pobre rendimiento académico.**

# **Etapa Diagnóstica**

## **Interrogatorio exhaustivo**

### **Examen Físico:**

- Estado nutricional**
- Piel y faneras**
- Boca, cara y cuello**
- Ap. cardiovascular**
- Ap. gastrointestinal**
- Ap. genitourinario**
- Sistema nervioso**
- Medio interno**

# Etapa Diagnóstica

## Exámenes complementarios

- **Laboratorio completo**
- **Imágenes: ecografías, tomografías y**
- **RMN**
- **Densitometría ósea**
- **ECG**
- **Otros análisis**

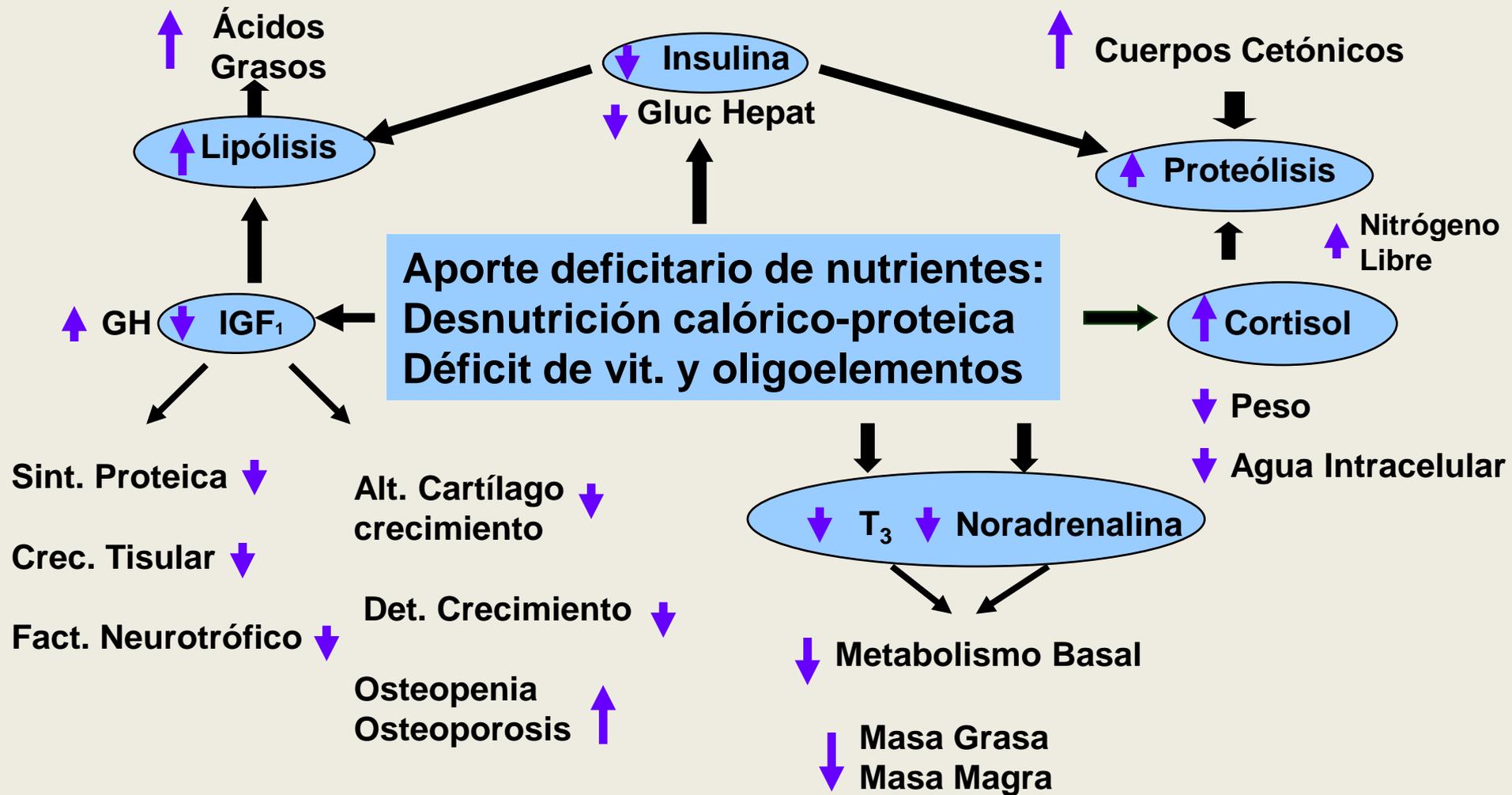
# Diagnósticos Diferenciales

- . Infecciones
- Colagenopatías
- Enf. hematológicas
- Enf. gastrointestinales
- Enf. endocrinológicas
- Embarazo
- Enf. siquiátricas
- Tumores
- Abuso de sustancias

# Criterios de Internación

- **Desnutrición mayor del 30%**
- **Bradicardia significativa: menor de 40 lat/min**
- **Hipotensión arterial: sistólica menor de 70 mmHg**
- **Deshidratación y/o alt.hidroelectrolíticas**
- **Falta de continencia familiar**
- **Fracaso del tratamiento ambulatorio**
- **Conductas autoagresivas**
- **Factores sociales**

# Complicaciones nutricionales



# **Complicaciones del Metabolismo del agua**

**Sobrehidratación**

**Deshidratación**

**Tanto la deshidratación como la sobrehidratación producen alteraciones a nivel del Sist. Nervioso Central capaces de provocar alteraciones del ánimo.**

**Psicosis por edema cerebral, o cuadros confusionales por deshidratación neuronal.**

# Complicaciones del Metabolismo del Na y K

**Ion Na ↓**

**Ion K ↓**

**Ambos iones intervienen en el metabolismo neuronal, por lo tanto pueden provocar diversas alteraciones psicológicas**

# Complicaciones del Metabolismo del Mg

**Ion Mg ↓**

**Síntomas: convulsiones  
depresión  
psicosis**

# Complicaciones del metabolismo del calcio y fósforo

**Ion Ca ↓**

**Síntomas:**

**Alt. Musculares:**

**tetania**

**convulsiones**

**Alt. electrocardiográficas**

**arritmias**

**Ion P ↓**

**Síntomas: disfunción**

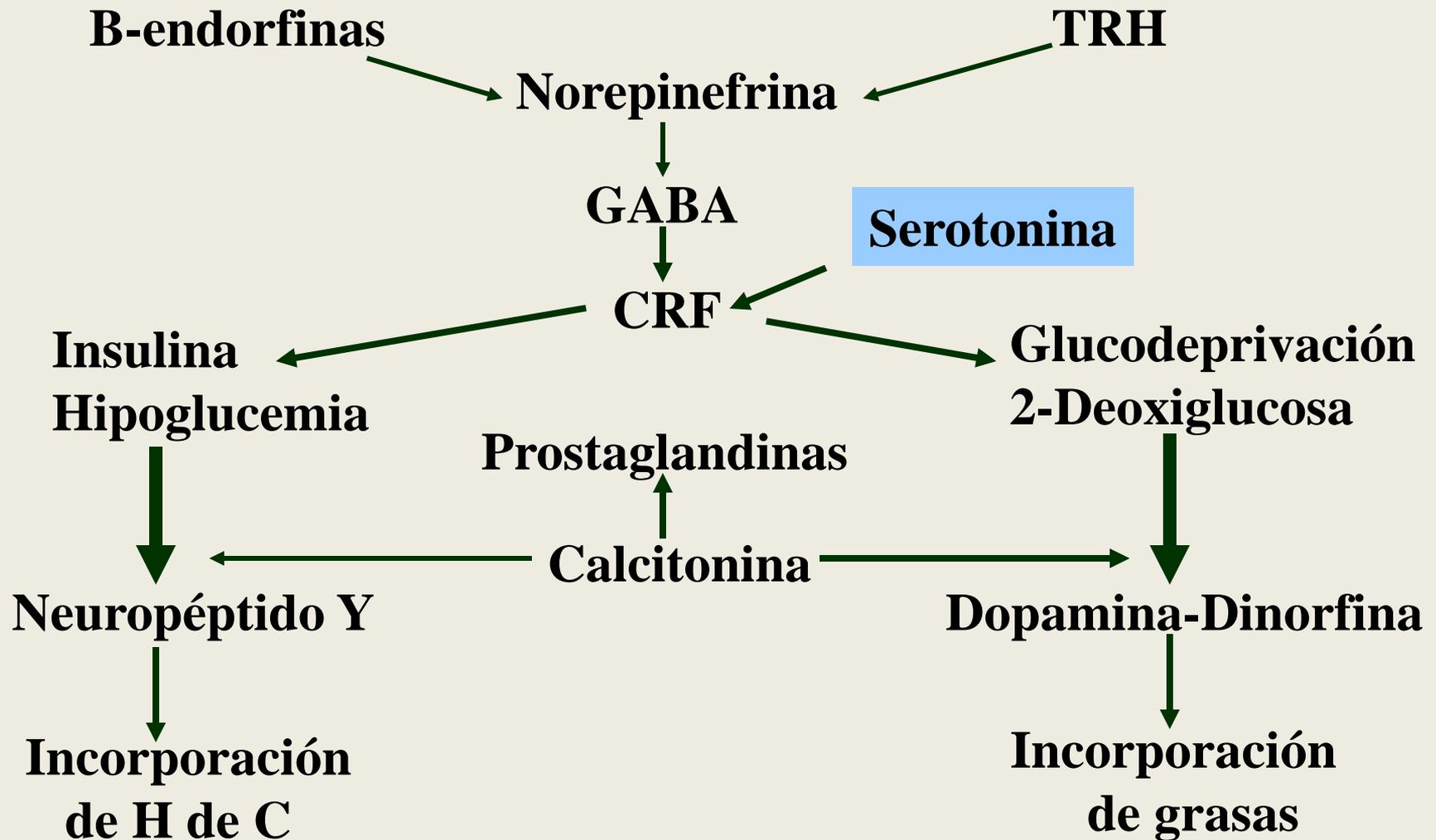
**muscular**

**falla cardíaca**

**arritmias**

**convulsiones**

# Complicaciones neuroendócrinas



# Eje Hipotálamo-hipofisis gonadal

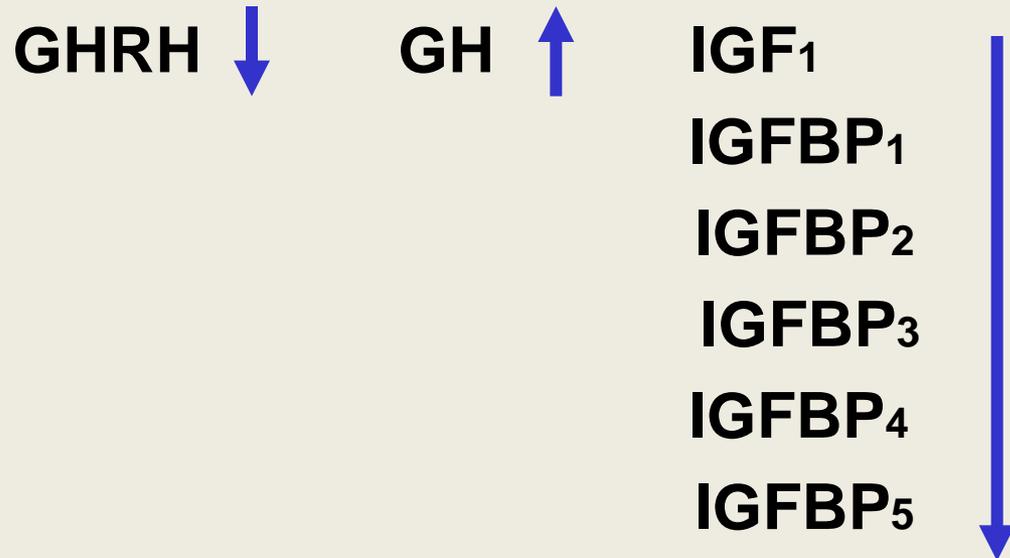
FSH ↓

LH ↓

Testosterona ↓

Producción de espermatozoides ↓

# Eje Hipotálamo -hipofiso GH



**La malnutrición disminuye los efectores periféricos**  
**La insulina es el principal regulador**

# Eje Hipotálamo-hipofisis Tiroideo

TSH N

T3 ↓

**Síntomas:**

**Fatiga, intolerancia al frío, ritmo cardíaco disminuido, cansancio, edemas.**

**Alteraciones psicológicas como depresión e irritabilidad.**

# Eje Hipotálamo-hipofisis Suprarrenal

CRH ↑  
ACTH ↓  
Cortisol libre ↑

# Complicaciones del Aparato Digestivo

**Las complicaciones del Ap. Digestivo son las que más repercusiones presentan a nivel del Aparato Psíquico. Influyen en la percepción de la imagen corporal, el apetito, las diferentes sensaciones corporales y los estados emocionales cambiantes.**

**La gastroparesia y el retraso en el tránsito intestinal son los síntomas predominantes que producen malestar, episodios de angustia y desasosiego. En los casos graves hemos visto períodos de depresión y crisis de excitación psicomotriz posteriores a la ingesta.**

**Boca:** queilosis angular  
alteraciones dentarias  
disfagia  
hipertrofia glandulas salivales

**Esófago:** esofagitis a predominio tercio distal  
metaplasia de la mucosa  
erosión del esófago: sind. Mallory-Weiss  
ruptura esofágica: sind. Boerhaaver

## **Estómago: distensión**

**gastroparesia: borborigmos**

**inapetencia**

**sensación de plenitud**

**gastritis**

**reflujo gastroesofágico**

## **Intestino: retraso del tránsito**

**constipación**

**colon catártico por abuso de laxantes**

**sind. arteria mesentérica superior**

**colon en guirnalda**

**prolapso rectal**

# Complicaciones del Aparato Cardiovascular

bradicardia  
taquicardia  
arritmias  
dolor precordial  
palpitaciones  
prolapso de la válvula Mitral

**Corazón** miocardiopatía  
pericarditis  
falla cardiaca  
acrocianosis

**Sist. Vascular Periférico** hipotensión  
hipovolemia  
mala perfusión periférica  
acrocianosis

# **Complicaciones del SNC y Aparato Psíquico**

## **Sistema Nervioso Central:**

- Convulsiones**
- Estado confusional**
- Mareos**
- Coma**
- Muerte cerebral**

**El EEG, la TAC y el SPECT pueden estar alterados**

## **Aparato Psíquico:**

- Disfunción cognitiva**
- Estados de ansiedad**
- Alteración de la imagen corporal**
- Trastornos de personalidad**
- Intentos de suicidio**

# Complicaciones en Piel y Faneras

- **Piel:** seca  
escamosa  
petequias o púrpura  
coloración amarillenta  
acrocianosis  
cutis marmorata  
Signo de Russell
- **Uñas:** quebradizas
- **Cabello:** seco  
ralo  
caída frecuente  
alopecia generalizada

# Complicaciones del Aparato Genital

Hipotrofia testicular

Disminución del deseo sexual

Déficit de Testosterona

## Complicaciones Óseas

Osteopenia

Osteoporosis

Causas:

Testosterona



Glucocorticoides



Nutrientes

Calcio

Leptina



# Complicaciones Hemato-Inmulógicas

- **Anemia**
- **Leucopenia a predominio neutrófilo**
- **Trombocitopenia**
- **Test de hipersensibilidad tardía retrasada**
- **Función de neutrófilos anómala**
- **C3 disminuido**
- **Alteración de inmunoglobulinas**
- **Linfocitos T: subconjuntos anómalos**
- **Degeneración grasa y/o cicatrizal de la médula ósea (casos severos)**
- **Hipoplasia medular**

# Conclusiones

- Incremento de AN masculina en niños y jóvenes.
- Tendencia a ignorar la sintomatología masculina como consecuencia de los estereotipos de pacientes con esta patología.
- Diferencias entre géneros, principalmente una mayor focalización hacia el ejercicio físico y búsqueda de eficacia en los varones.
- Obesidad premórbida, deporte, homosexualidad, trastornos depresivos y obsesivo-compulsivos, como antecedentes frecuentes.
- Ambiente familiar caótico y con historia de trastornos mentales.
- Presión social hacia una apariencia predeterminada como uno de los principales factores de riesgo en AN masculina.



**¡MUCHAS GRACIAS!**

