

# **Trastornos de la Conducta Alimentaria**

## ***Abordaje terapéutico en la internación***

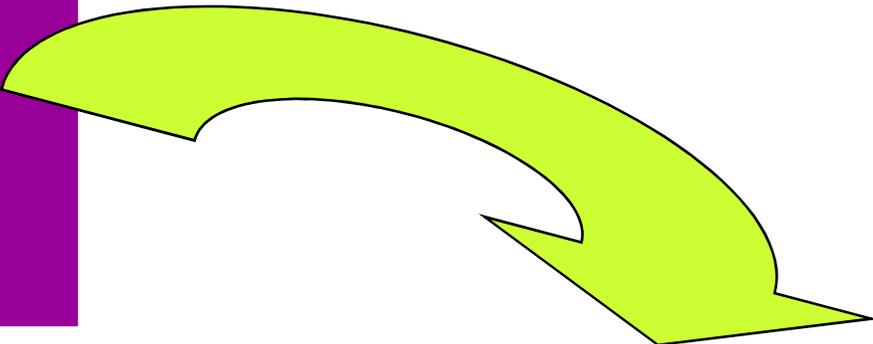
*Dra. Ariovich, Alejandra  
Servicio de Adolescencia  
Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez*

# Empecemos con un Caso Clínico

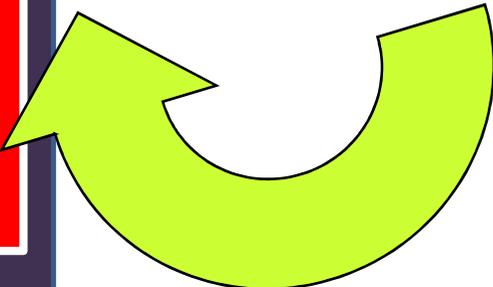
- Carolina de 15 años recién cumplidos es derivada por su pediatra por desnutrición extrema secundaria a TCA.
- Su madre refiere restricción progresiva de la ingesta hace aprox 6 meses. Su pediatra de cabecera, le refirió ausencia de patología orgánica e indicó apoyo psicológico.
- Inició tratamiento en un centro especializado en TCA, que abandonó al mes. Se encuentra **sin** tratamiento hace ya dos meses.

# Diagnóstico de TCA

Alteración  
de la  
Imagen Corporal



Inadecuada  
forma de alimentarse



Impacto salud  
Física-psíquica y social

# Interacción entre

**Social**

Lugar de la belleza e imagen, imaginario social del éxito, estigma de la obesidad

**Familiar**

Alteraciones en los vínculos, enf. psiquiátricas, antecedentes de TCA, consumo de SPA, violencia.

Crecimiento precoz, enf. concomitantes, inestabilidad emocional, enfermedades psiquiátricas y/o de la conducta

**Personal**

Factor  
Desencadenante  
ante

# Qué debemos preguntar?

- Carolina convive con los abuelos paternos y 1 hermano mayor.
- Su madre vive con una nueva pareja y un niño de 4 años, en otra zona del GBA, su padre vive en otra ciudad, cumpliendo tratamiento por adicción.
- La vivienda es de material, con servicios adecuados, ubicada en zona urbana. Ambos abuelos son comerciantes.

Pérdida de los  
lazos familiares

# Qué cosas debemos preguntar?

- Interrumpción la escolaridad en los últimos dos meses, por indicación del centros de salud en relación al descenso de peso.
- Pocos amigos, últimamente más retraída.
- Niega pareja IRS y uso de SPA.
- Realiza controles habituales de salud, tiene calendario completo de vacunación.
- Menarca 13años, FUM 6 meses atrás.

Aislamiento  
social

# Qué cosas debemos preguntar?

- Hoy desayunó sólo té. En los 2 días anteriores refiere sólo haber ingerido una manzana al mediodía.
- Hace medio año empezó a realizar actividad física en la casa y restringir las grasa y harinas para estar mas “sana”. No come carnes. El peso último que recuerda es de 44kg, hace aprox. 3meses.
- No le gusta su cuerpo, refiere verse “flaca”, aunque se ve panza por momentos.

Alt Ix corporal  
Fijeza de  
pensamiento

Patologías de la  
conducta



Impacto  
Orgánico

Alteraciones por  
carencia de nutrientes

*Ca-P-Mg-Zinc*

Alteraciones en  
los ejes  
hormonales

*Tiroideo-Cortisol-  
Gonadal*

Alteraciones  
Neuroendócrinas

*5ht-Leptina-grelina*



Perpetuando las  
alteraciones de la conducta

# ¿Qué busco en el Examen Físico?

- Estado nutricional
  - Peso máx. y Peso actual.
- Piel y faneras
- Boca, cara y cuello
- Ap. cardiovascular
- Ap. gastrointestinal
- Ap. Génitourinario
- Sistema nervioso



Es mejor si  
está el /la  
acompañante

# Pensar en cuadro orgánico si:

- Dolor persistente
- Astenia
- Preocupación por el descenso de peso
- *Ausencia de alteración en Ix Corporal*

- Taquicardia
- Diarrea
- Fiebre
  
- ESD aumentada
- RFA aumentados



# Carolina: Exámenes complementarios

- hemograma, hepatograma, y glucemia normales para la edad.
- Na: 132mEq/l, K: 3.1mEq/l, Ca/P/Mg DLN
- Urea 48mg/dl. Alcalosis metabólica (Bic 28)
- Densidad urinaria por tira reactiva de 1030, sin glucosuria, proteinuria, ni hematuria.
- Valoración cardiológica:
  - trastorno leve en la repolarización (qtc 0,42), bradicardia sinusal. Disminución de masa miocárdica (-2,5dST).

# Y que hacemos?



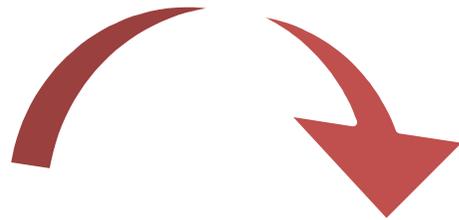
Abordaje de los TCA en la  
internación

# Criterios de Internación

- **BMI < 15 o menor al 75% esperado para la edad.**
- **Pérdida de 30% del peso corporal en menos de 3 meses.**
- **Negativa irreductible a la ingesta.**
- Bradicardia significativa, con una FC menor de 40 x'.
- Hipotensión arterial, con una TA sistólica < 70 mm / Hg.
- **Deshidratación y/o alteraciones hidroelectrolíticas.**
- Falta de continencia familiar y/o factores sociales.
- **Fracaso del tratamiento ambulatorio.**

# Y si hay negativa a la internación

¿Se interna contra la voluntad?



Falta de conciencia de enfermedad  
Internación bajo la ley de salud mental

# Carolina: Indicaciones al ingreso

- PHP hasta normohidratación por negativa total a la ingesta
  - Evitar sobrecarga hídrica (Calcular déficit 5%, vel. 50-75ml/h)
- Soporte enteral nocturno
  - 750 a 1000 kcal max.
- Ofrecer alimentación oral
  - pautas nutricionales a reevaluar en 24hs
- Armar equipo terapéutico
  - Salud Mental, S. Social, Nutrición, Escuela y talleres de resocialización

# Pautas Nutricionales

Comer acompañada/o  
Sobremesa 20 min.

Evitar ir al baño luego de las comidas

Registro Alimentario

# Pautas Nutricionales iniciales

- Dieta normocalórica
- 4 comidas principales (2 colaciones)
  - Carne en al menos una de las comidas principales
  - Postre / fruta.
  - Lácteos enteros en al menos 2 raciones diarias
  - Evitar sopas y gelatinas.

## Carolina: a las 24 hs

- Se encuentra normohidratada. P 32kg.
- TA 70/50. FC 45x'. T35°C
- No logra colocarse la SNG, por negativa de la paciente.
- Sólo ingirió un Té y media manzana.
  
- Se indica benzodiacepina (LZP 2mg VO)
- Se coloca SNG para iniciar alimentación enteral

## Carolina: a las 24 hs

- GCC 1000 ml 15hs/día, completa con agua libre
  - Se suspende la vía oral 
- Suplementos vitamínicos
- Inicio de tratamiento por Salud Mental.
- Talleres terapéuticos - Contacto con la escuela.
- Intervención Servicio Social

# Indicaciones Clínico - Nutricionales en la Internación

- **Peso diario**
  - Incremento 150 a 200grs / día
- **Aportes Nutricional**
  - Incrementar aporte enteral 60kcal/kg. (3000 – 4000kcal)
  - Con peso en ascenso: Ofrecer alimentación oral paulatina

- **Aportes vitamínicos**
  - Fe y Ac. fólico (IMC < 17, 5)
  - ADC (IMC < 17, 5)
  - Ca, vit D
  - Complejo B (IMC <14)
  - Cu, Zinc. (IMC <14)
- **Protección gástrica**
- **Psicofármacos: IRS, Bzs, Aps**

# Exámenes complementarios

- Laboratorio
  - Ionograma – Ca P Mg – urea.
  - Perfil tiroideo, pesquisa EC
- Seguimiento cardiológica
- Ecografía abdominal, Ecografía ginecológica, Rx tórax.
- Densitometría ósea: más de 6 meses de compromiso clínico.
- Neuroimagen – pacientes internados, pérdida mayor a 30% peso corporal, inicio agudo.

# Carolina: a las 72 hs

- GCC 1500 ml 15hs/día, completa con agua libre.
  - La familia le ofreció facturas durante la tarde
- No habla, se muestra reticente al examen físico.
- Mantiene bradicardia (45x´) y edema maleolar bilateral.
- Se recibe laboratorio:
  - Na 135mEq/l. K 3,2mEq/l. Cl 101mEq/l.
  - **P1,8mg/dl** Mg 1.8 mEq/l. Ca 9,1mg/dl.
- Mantiene aporte de suplementos vitamínicos

# Complicaciones al inicio del tratamiento

Nutricionales

Sme de Realimentación

Psiquiátricas

Crisis de angustia,  
depresión, psicosis.

# Síndrome de Realimentación

## Prevención

Aporte calórico gradual  
Reposición de líquidos  
Suplementos vitamínicos  
Balance estricto  
Laboratorio

# Objetivos de la Internación

- Recuperación de peso.
- Mejoría de hábitos nutricionales.
  - La alteración en la imagen corporal suele durar más tiempo
- Toma de conciencia de la enfermedad.
- Cambios en el funcionamiento familiar.
  - Presencia de adulto responsable.
- Equipo de seguimiento.

Criterios  
de Egreso Hospitalario

# Carolina: Evolución

- Luego de 3 meses de internación, mantiene peso estable en 39,800kg (IMC 16,8).
- Logra realizar 4 a 6 comidas diarias.
- Inclusión en Hospital de Día.
- Duración total del tratamiento 2-5 años.

# Tratamiento en Ambulatorio - en Internación

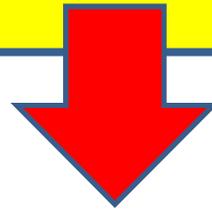
**TRANSDISCIPLINARIO**



Clínica, Salud Mental, Nutricionistas,  
Talleres terapéuticos, Escuela, Trabajo Social

# ABORDAJE

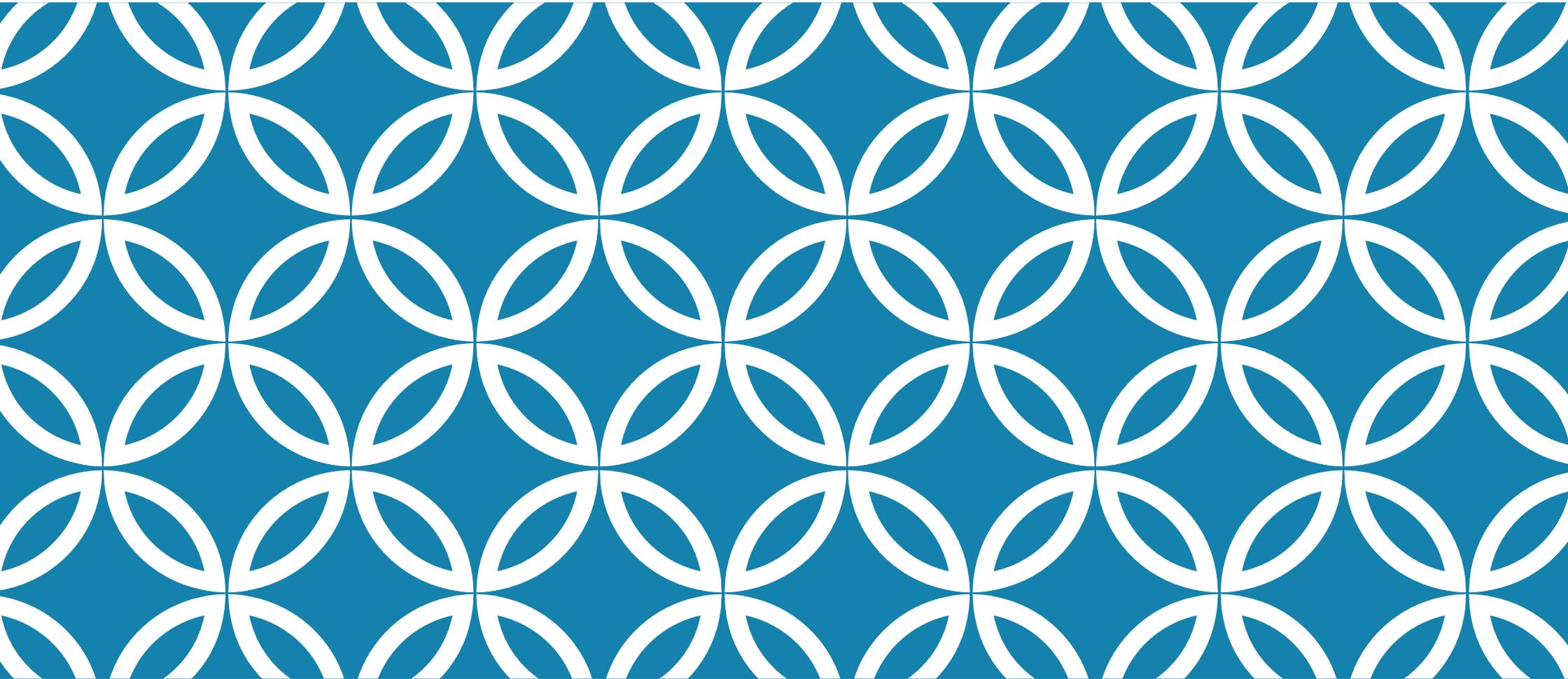
- Los TCA requieren



Tiempo

*Dialogo  
Dialogo  
Dialogo*





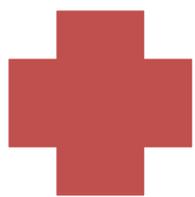
**MUCHAS  
GRACIAS!** | Hasta la  
Próxima!

# BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA

- 1- Anorexia nerviosa en niños y adolescentes (Parte 1). Criterios diagnósticos, historia, epidemiología, etiología, fisiopatología, morbilidad y mortalidad. Melissa Lenoir, Tomas J. Silber. Arch. argent. pediatr 2006; 104(3):253-260.
- 2- Anorexia nerviosa en niños y adolescentes (Parte 2) Melissa Lenoir, Tomas José Silber. Arch Argent Pediatr 2006; 104(4):338-344.
- 3- La imagen corporal en la adolescencia ¿es un tema de varones? Mónica Facchini. Arch. argent. pediatr 2006; 104(2):177-184.
- 4- Family, Peer, and Media Predictors of Becoming Eating Disordered. Alison E. Field, ScD; Kristin M. Javaras. Arch Pediatr Adolesc Med. 2008;162(6):574-579.
- 5- Children and Adolescents With Eating Disorders: The State of the Art. Ellen S. Rome, Seth Ammerman, et al. Pediatrics 2003;111;e98-e108.
- 6- Identifying and Treating Eating Disorders. Committee on Adolescence. Pediatrics 2003;111;204-211.
- 7- Determinants of Height in Adolescent Girls With Anorexia Nervosa. Rajani Prabhakaran, Madhusmita Misra, et al. Pediatrics 2008;121;e1517-e1523.
- 8- Management of child and adolescent eating disorders: the current evidence base and future directions. Simon Gowers, Rachel Bryant-Waugh, et al. Journal of Child Psychology and Psychiatry 45:1 (2004), pp 63–83.
- 9- Eating Disorders in Adolescents: Position Paper of the Society For Adolescent Medicine. Journal of Adolescent Health. 2003;33:496–503.
- 10- Eating disorders. Seminar. Christopher G Fairburn, Paul J Harrison. Lancet 2003; 361: 407–16.
- 11- Eating Disorders. Anne E. Becker et al. Downloaded from www.nejm.org on January 16, 2009

# Abordaje en Salud Mental y Psicofarmacología

Psicoterapia individual



Psicoterapia familiar

Psicofármacos: IRS, Bzs, Aps



No hay fármacos  
antianorexia ni antibulimia.

La decisión voluntaria de bajar de peso no se  
modifica farmacológicamente.