

# Posible trastorno de la conducta alimentaria en una adolescente. Test de siluetas como herramienta de cribado

---

Isabel Arenilla Juanas

Diciembre 2012

## Despistaje de los TCA en Atención Primaria

---

- El inicio de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) suele darse durante la adolescencia de forma larvada.
- El nivel asistencial clave para la detección precoz de los mismos es la Atención Primaria.
- Dos datos importantes son la distorsión y la insatisfacción en la autoimagen personal, que pueden ser explorados de forma simple y rápida en la consulta mediante el test de siluetas para adolescentes (TSA).

## ¿En qué consiste la bulimia nerviosa?

---

- Preocupación intensa por el peso corporal y la figura.
- Episodios regulares de ingesta descontrolada de grandes cantidades de comida (atracones).
- Métodos purgativos diversos para contrarrestar los efectos de la ingesta excesiva.
- Secretismo de los atracones y las conductas purgativas compensadoras, que dificultan el cribado y el diagnóstico.

## Epidemiología de la bulimia nerviosa

---

- La bulimia nerviosa es uno de los TCA más prevalentes entre las mujeres en nuestro medio: 1-10% de la población de adolescentes y mujeres jóvenes.
  
- Evolución habitual:
  - ✓ Mortalidad del 5% a los 2-5 años del diagnóstico.
  - ✓ Causa de muerte más frecuente: suicidio.
  - ✓ Evolución a la cronicidad: 25% de los casos.
  - ✓ Recuperación en un 50-60% de los casos.

## Estadios evolutivos

- En la evolución de la enfermedad pueden identificarse varios estadios:
  1. **Preclínico**; actúan factores **predisponentes**: sexo femenino, edad 12-20 años, obesidad o sobrepeso previo, trastornos afectivos previos.
  2. **Clínico precoz**; actúan factores **precipitantes**: acontecimientos vitales estresantes. Coinciden con el inicio de una primera dieta.
  3. **Clínico establecido**; actúan factores **perpetuadores**, como las alteraciones somáticas relacionadas con la desnutrición, y la percepción por parte de la paciente de la respuesta social a los cánones de belleza vigentes.

## Marcadores de riesgo

---

- Personalidad previa: personas inseguras, autoexigentes, con escasa tolerancia a la frustración, impulsivas.
- Realización de deportes de alta competición o ballet.
- Pérdidas o carencias afectivas.
- Acontecimientos vitales estresantes: cambios de residencia, inicio de una relación sentimental...
- Familias sobreprotectoras, existencia de problemas conyugales, padres añosos.
- Antecedentes de obesidad en la familia.
- Antecedentes psicopatológicos o de abuso de alcohol o sustancias en la familia.

## Criterios diagnósticos DSM-IV

---

- a. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:
  - Ingesta de alimento en un corto periodo de tiempo en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo de tiempo similar.
  - Sensación de pérdida de control sobre la ingesta, no poder parar o controlar la cantidad.
- b. Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, tales como el vómito provocado, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas, ayuno o ejercicio excesivo.
- c. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces por semana durante un periodo de tres meses.
- d. La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.

## Criterios diagnósticos CIE-10

---

1. Preocupación continua por la comida, con deseos irresistibles de comer; el enfermo termina por sucumbir a ellos apareciendo episodios de polifagia durante los cuales se consume grandes cantidades de comida en periodos cortos de tiempo.
2. Intento de contrarrestar el aumento de peso mediante alguno de estos métodos: vómitos autoprovocados, abuso de laxantes, ayuno, consumo de anorexígenos, diuréticos.
3. Miedo morboso a engordar, con fijación de un dintel de peso inferior al que tenía antes de la enfermedad; pueden existir antecedentes previos de anorexia.



## Exploración física

---

- Peso, talla, índice de masa corporal, tensión arterial, temperatura y frecuencia cardiaca y respiratoria.
- Deshidratación, signo del pliegue, lanugo, petequias orofaciales o cervicales, hipertrichosis, edemas... estado de las uñas y del cabello.
- Gingivitis, glositis, caries o erosiones del esmalte dentario, hipertrofia irritativa de las glándulas salivales, voz ronca por reflujo gastroesofágico, signo de Russell, edemas periféricos por hipoproteïnemia, prolapso rectal si existe estreñimiento crónico.

## Signo de Russell



## Pruebas complementarias

---

- Marcadores del estado nutricional. Glucemia, lípidos, proteínas totales/prealbúmina, perfil férrico.
- Bioquímica básica: K, Cl, PO<sub>4</sub>, Mg. En vomitadoras hipopotasemia, hipocloremia y alcalosis metabólica. En pacientes que abusan de laxantes hipomagnesemia e hipofosfatemia.
- Enzimas pancreáticas. El 50% de las vomitadoras presentan elevación de la amilasa sérica.

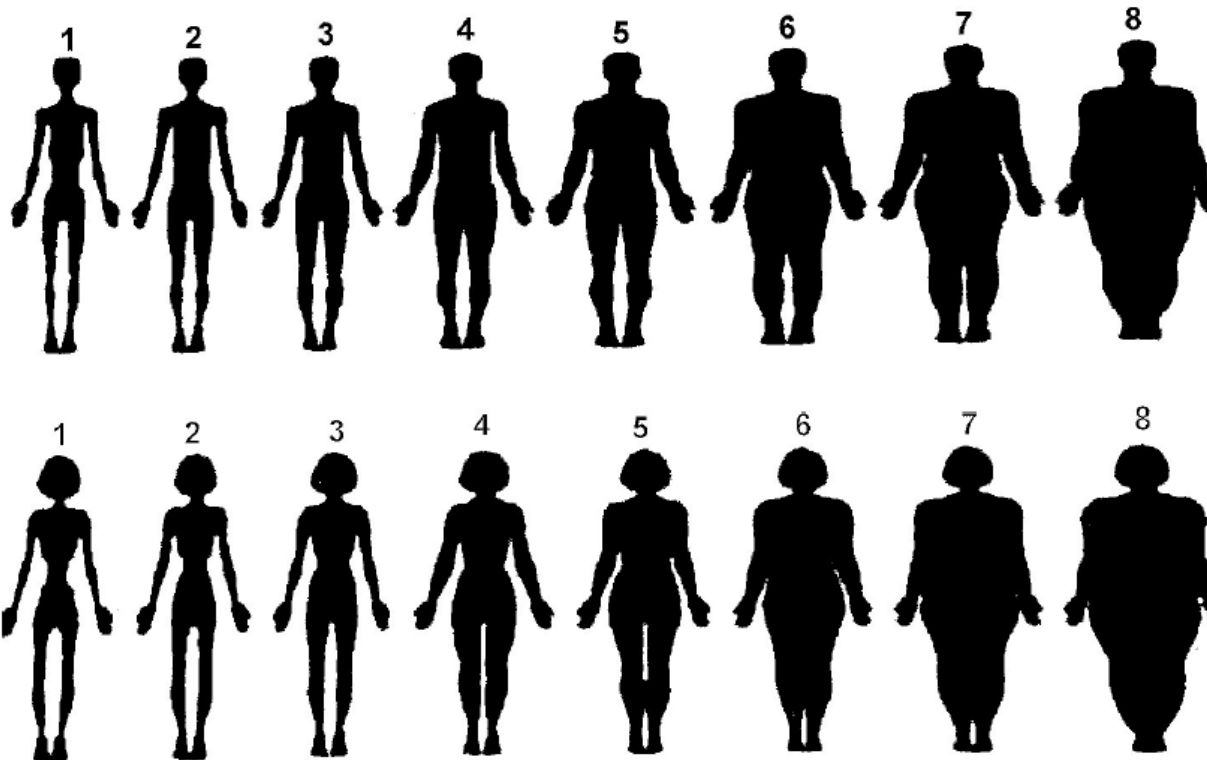
## Test psicométricos

---

- El único test validado en nuestro medio y en español es el EAT-26. Permite comprobar la existencia de trastornos conductuales en los hábitos alimentarios y detectar actitudes patológicas ante la comida en el adolescente.
- Bajo valor predictivo positivo en población general; aplicarlo solo en pacientes con sospecha clínica o combinándolo con otros test como el TSA.

# Test de siluetas para adolescentes

≤ 16    16-17,99    18-19,99    20-22,49    22,5-24,99    25-27,49    27,5 -29,99    ≥ 30



Tomado de: Gandarillas Grande A, Zorrilla Torras B, Sepúlveda García AR, Muñoz Rodríguez PE. Trastornos del comportamiento alimentario: Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid. Documentos técnicos de Salud Pública. Instituto de Salud Pública, Madrid [en línea] [consultado el 01-08-2012]. Disponible en: <http://www.publicaciones-isp.org/productos/d085.pdf>

## Ítems del Test de siluetas para adolescentes

---

- 1) De las figuras masculinas, ¿cuáles consideras que son normales, delgadas y gordas?
- 2) De las figuras femeninas, ¿qué figuras consideras que son normales, delgadas y gordas?
- 3) ¿Qué figura representa tu peso actual?
- 4) ¿Qué figura te gustaría tener?
- 5) ¿Qué figura elegirías como pareja?
- 6) ¿Qué figura elegiría el sexo contrario como pareja?
- 7) ¿Qué figura le gustaría a tu madre que tú tuvieras?
- 8) ¿Qué figura le gustaría a tu padre que tú tuvieras?

## Parámetros importantes

- **Distorsión:** diferencia entre figura que tendría el **IMC real** del adolescente y el ítem 3 (figura que **ellos creen** que representa mejor su peso actual). Normal entre -2 y +2; predisposición a un TCA si supera -2 grados, y está en riesgo o puede presentar ya el trastorno clínico si la distorsión es mayor de -4 grados.
- **Insatisfacción:** diferencia entre el ítem 3 (figura que **ellos creen** que representa mejor su peso actual) y el ítem 4 (figura que les gustaría tener). Satisfacción correcta con su imagen si la diferencia es de entre -2 y +2 grados de insatisfacción. Predisposición a un TCA con insatisfacción que supere +2 grados. Están en riesgo o pueden presentar ya el trastorno clínico pacientes con insatisfacción mayor de +4 grados.
- Él se correlaciona con la probabilidad de padecer un TCA (medido por los tradicionales tests psicométricos) es el de Insatisfacción. El índice de Distorsión nos permitiría explorar estados alterados de autopercepción, funcionando a modo de primera advertencia.

## Conclusiones

---

- Importancia de la Atención Primaria como primera línea de detección de TCA.
- Ante una sospecha, disponemos de exploraciones y herramientas que nos permiten reafirmarla y decidir qué actitud tomar con el paciente (seguimiento expectante frente a derivación a segundo nivel).