

Atención primaria y trastornos de la alimentación: ¿qué podemos hacer nosotros? (II)

M.I. Gil Canalda^a, J.P. Candela Villanueva^b y M. Cecilia Rodríguez^c

LECTURA RÁPIDA

Introducción

Dada la importante morbilidad médica y psiquiátrica que llevan asociados los trastornos del comportamiento alimentario, es muy importante un abordaje correcto así como su detección temprana con el fin de disminuir su frecuencia y los problemas asociados a ellos.

¿Cómo realizaremos la detección temprana de los trastornos del comportamiento alimentario en atención primaria?

La detección temprana de los TCA ha de estar encaminada a la prevención primaria para reducir su incidencia, haciendo hincapié en aquellos aspectos que pueden desencadenarlos, facilitando las intervenciones necesarias que reduzcan el tiempo entre la aparición de los primeros síntomas, el diagnóstico de la enfermedad y el inicio de un tratamiento eficaz.

Introducción

Dada la importante morbilidad médica y psiquiátrica que llevan asociados los trastornos del comportamiento alimentario (TCA), es muy importante un abordaje correcto de éstos así como su detección temprana con el fin de disminuir su frecuencia y los problemas asociados a ellos.

¿Cómo realizaremos la detección temprana de los trastornos del comportamiento alimentario en atención primaria?

La detección temprana de los TCA ha de estar encaminada a la prevención primaria para reducir su incidencia, haciendo hincapié en aquellos aspectos que pueden desencadenarlos, sin descuidar la prevención secundaria, facilitando las intervenciones necesarias que reduzcan el tiempo entre la aparición de los primeros síntomas, el diagnóstico de la enfermedad y el inicio de un tratamiento eficaz.

El punto principal es la presencia del adolescente sano en la consulta, por lo que sería aconsejable la prolongación de las revisiones anuales de salud hasta los 18 o 20 años, en las que se haría de forma integrada la prevención de los TCA, del consumo de tabaco, alcohol, drogas y sexo seguro. Esto supondría dedicar un espacio de nuestro tiempo a un colectivo que habitualmente no acude a la consulta, lo que

incrementaría la carga asistencial, pero a la larga repercutiría en una disminución de una serie de patologías que precisan de múltiples recursos humanos y económicos. Existen varias propuestas de cuestionarios de detección temprana de TCA, como el Stanford Weighth Concerns Scale¹, pero no está validado en nuestro país. Recientemente el grupo de trabajo que, a instancias del Ministerio de Sanidad y Consumo, redactó el *Protocolo de atención a pacientes con trastorno del comportamiento alimentario dirigido a médicos de atención primaria* elaboró dos cuestionarios para la detección temprana de los TCA según la edad, de 11 a 14 años o superior a 14 años (tablas 1 y 2)². Otro cuestionario que podríamos usar es el referenciado por Wilhelm y Clarke (tabla 3)². Todos ellos incluyen preguntas sobre los hábitos personales de alimentación y dieta, peso, ejercicio, menstruación, drogas y relación con los demás, entre otras, ya que en la mayoría de las ocasiones los pacientes con un TCA incipiente acuden al médico por otra sintomatología, como pérdida de peso, amenorrea, depresión, irritabilidad, etc.; de ahí la importancia de interrogar sobre estos aspectos.

Carlat, en su revisión de las distintas herramientas para el cribado de los síntomas psiquiátricos, opina que una simple pregunta como «¿Se ha sentido alguna vez con un peso excesivo?» puede ser la primera a realizar en un cribado de anorexia. Una respuesta negativa probablemente excluya el diagnóstico, mientras que una respuesta afirmativa obliga a plantear preguntas sobre métodos de pérdida de peso (realización de dietas, uso de laxantes, entre otros). En cuanto a la bulimia nerviosa, la pregunta a formular sería: «¿Alguna vez ha tenido episodios en los que ha comido una gran cantidad de alimento durante un período de 2 h sintiendo que perdía el control sobre la comida?».³ Este método tiene el inconveniente de depender exclusivamente de la

^aEspecialista en Medicina de Familia. Máster en Nutrición Clínica. ABS Carles Ribas. Barcelona. España.

^bPediatra. Máster en Nutrición Clínica. ABS Camps Blancs. Sant Boi de Llobregat (Barcelona). España.

^cResidente de Medicina de Familia. ABS Carles Ribas. Barcelona. España.

Correspondencia:
M.ª Inmaculada Gil Canalda.
C/ Clot, 46, pral. 1.ª.
08016 Barcelona. España.

Palabras clave: Trastornos de la alimentación. Prevención. Anorexia. Bulimia.

TABLA 1**Evaluación inicial para la detección de riesgo de trastorno del comportamiento alimentario en niños de 11-14 años**

Medición del peso y la talla	
Cálculo del índice de masa corporal y comparación con percentiles	
En niñas: edad de la menarquia, fecha de la última regla, ciclos menstruales	
Preguntas guía para una entrevista dirigida	
Niño	Familia
Sobre el peso	
¿Te parece que tu peso es el adecuado?	¿Ha aumentado o disminuido de peso recientemente?
Sobre la alimentación	
¿Comes todo tipo de alimentos?	¿Excluye algún alimento? ¿Ha mostrado preferencia por alimentos con bajo contenido en calorías y grasa? ¿Se salta alguna comida? ¿Están preocupados por la alimentación de su hijo/a?
Ejercicio	
¿Haces mucho ejercicio?	¿Cree que su hijo/a realiza una práctica de ejercicio excesiva? ¿Su tiempo de descanso es suficiente?
Sobre la autoestima y autoimagen	
¿Te gusta cómo eres físicamente?	¿Cree que su hijo/a está demasiado preocupado/a por su aspecto físico?
Sobre la integración familiar y social	
¿Te encuentras a gusto en el colegio?	¿Es sociable?
¿Tienes buenos amigos?	¿Son buenas las relaciones sociales?
¿Te llevas bien con tu familia?	

Tomada de Cabranes et al².

respuesta que dé el paciente, quien puede engañar al médico si así lo desea.

De forma práctica y eficaz creemos que la determinación seriada del índice de masa corporal (IMC) junto a un cuestionario estándar, aplicado por cualquier miembro del equipo sanitario, sería el método ideal para detectar tempranamente un TCA.

¿Cuál ha de ser nuestra conducta ante un paciente con una sospecha de trastorno del comportamiento alimentario?

En primer lugar, informaremos al paciente y familiares de la sospecha diagnóstica, de su gravedad y de la necesidad de realizar un correcto diagnóstico por parte de un especialista, quien, dada la gravedad de la patología, será el responsable del tratamiento, colaborando nosotros en todo momento con él^{2,4}. Hoy día, dado que existen pocos equipos multidisciplinarios para el tratamiento de los TCA, la intervención especializada suele ser tardía, cuando ya se ha producido una importante pérdida de peso, ha alterado la actividad diaria del paciente y/o han aparecido pro-

blemas familiares. Por ello es importante nuestra intervención en los episodios de alteración de conductas alimentarias, para poder disminuir su frecuencia y gravedad teniendo en cuenta una serie de directrices⁴:

- Buscar una alianza terapéutica, creando un clima de confianza mutua entre el médico, el paciente y la familia encaminado a mejorar la autoestima del paciente.
- Discusión de los conceptos de alimentación normal, dieta y ejercicio.
- Consejo dietético para conseguir una nutrición adecuada y mantener un peso estable y adecuado a cada uno.
- Establecer un registro diario de comidas en el que se pueda observar el control de las conductas alimentarias.
- Favorecer la práctica del ejercicio regular, no extenuante ni compulsivo.
- Preguntar y dar consejo sobre el uso de drogas y sus riesgos.
- Acordar objetivos realistas respecto al mantenimiento del peso corporal y la disminución de conductas alimentarias de riesgo, y reconocer los logros.

LECTURA RÁPIDA

▼ Sería aconsejable la prolongación de las revisiones anuales de salud hasta los 18 o 20 años, en las que se haría de forma integrada la prevención de los TCA, del consumo de tabaco, alcohol, drogas y sexo seguro.

▼ El grupo de trabajo que redactó el *Protocolo de atención a pacientes con trastorno del comportamiento alimentario dirigido a médicos de atención primaria* elaboró dos cuestionarios para la detección temprana de los TCA según la edad, de 11 a 14 años o superior a 14 años.

▼ Todos ellos incluyen preguntas sobre los hábitos personales de alimentación y dieta, peso, ejercicio, menstruación, drogas y relación con los demás.

▼ De forma práctica y eficaz creemos que la determinación seriada del índice de masa corporal (IMC) junto a un cuestionario estándar, aplicado por cualquier miembro del equipo sanitario, sería el método ideal para detectar tempranamente un TCA.

LECTURA RÁPIDA

¿Cuál ha de ser nuestra conducta ante un paciente con una sospecha de trastorno del comportamiento alimentario?

Informaremos al paciente y familiares de la sospecha diagnóstica, de su gravedad y de la necesidad de realizar un correcto diagnóstico por parte de un especialista.

Es importante nuestra intervención en los episodios de alteración de conductas alimentarias, para poder disminuir su frecuencia y gravedad.

– Buscar una alianza terapéutica, creando un clima de confianza mutua entre el médico, el paciente y la familia.

– Discusión de los conceptos de alimentación normal, dieta y ejercicio.

– Consejo dietético para una nutrición adecuada y un peso estable.

– Establecer un registro diario de comidas.

– Favorecer la práctica del ejercicio regular.

– Preguntar y dar consejo sobre el uso de drogas.

– Acordar objetivos realistas respecto al mantenimiento del peso corporal.

– Favorecer nuevas expectativas de realización personal que incrementen la autoestima del paciente.

– Alertar sobre las recaídas.

TABLA 2**Evaluación inicial para la detección de riesgo de trastornos del comportamiento alimentario a partir de los 14 años**

Medición del peso y la talla
Cálculo del índice de masa corporal y comparación con percentiles
En niñas: edad de la menarquia, fecha de la última regla, ciclos menstruales
Preguntas guía para una entrevista dirigida con el adolescente
Sobre el peso
¿Se han producido cambios en tu peso recientemente?
Sobre la alimentación
¿Comes todo tipo de alimentos? ¿Excluyes alguno?
En ocasiones, ¿te saltas alguna comida principal?
¿Prefieres comer solo/a o acompañado/a de tu familia?
¿Haces algún tipo de dieta para adelgazar? ¿Haces alguna otra cosa para adelgazar?
¿Alguien de tu familia hace algún tipo de dieta?
Sobre el ejercicio
¿Haces mucho ejercicio?
¿Descansas lo suficiente?
Sobre la autoestima y autoimagen
¿Crees que el aspecto físico es muy importante?
¿Te gusta como eres físicamente?
¿Te has visto gordo/a alguna vez?
¿Te gusta como eres en general?
¿Eres muy exigente contigo mismo?
Sobre la integración familiar y social
¿Tienes buenos amigos?
¿Te llevas bien con tu familia?
¿Te encuentras a gusto en el colegio, instituto, etc.?

Tomada de Cabranes et al².

– Favorecer nuevas expectativas de realización personal que incrementen la autoestima del paciente.

– Alertar sobre las recaídas. La prevención de éstas incluye abordar y prevenir situaciones que puedan favorecerlas y planificar estrategias para enfrentarse a ellas. Entre los aspectos que controlaremos cabe mencionar las variaciones en el peso corporal, la solicitud de dietas y de fármacos por parte del paciente, el seguimiento de hábitos alimentarios correctos, el uso de conductas purgativas, la práctica de ejercicio físico excesivo, el seguimiento de un correcto desarrollo pondoestatural y psicomotor, la detección de cualquier desequilibrio emocional o presión ambiental y el control y la atención a la familia².

TABLA 3**Preguntas que realizar cuando se sospecha un trastorno del comportamiento alimentario**

¿Cuál es su peso ideal?
¿Qué peso le gustaría tener?
¿Cuál ha sido su variación mayor de peso? ¿Cuándo la alcanzó?
¿Por qué es tan importante para usted perder peso?
¿Cuáles son los mejores rasgos de su cuerpo?
¿Cuándo tuvo la menarquia? ¿Cuándo tuvo por última vez la menstruación?
¿Tiene usted menstruaciones regulares?
¿Está siempre comiendo? ¿Por qué?
¿Qué suele comer un día normal?
¿Qué ha comido en las últimas 24 h?
¿Qué tipo de ejercicio hace? ¿Por qué hace ejercicio?
¿Cuánto tiempo dedica al ejercicio? (¿El suficiente para compensar una comida reciente?)
¿Qué le empuja a realizar ejercicio?
¿Usa el tabaco u otras drogas para suprimir el apetito o como sustitutivo de la comida?
¿Vomita con frecuencia?
¿Usa laxantes?

¿Cuándo remitiremos al paciente a un servicio especializado?

Creemos que un paciente con un TCA ha de ser remitido siempre a un servicio especializado², pues se trata de una patología grave que precisa un seguimiento muy preciso y multidisciplinario que incluya un tratamiento psicológico asociado al nutricional y a una terapia familiar. Ello no obvia nuestra implicación en el seguimiento y control de estos trastornos siguiendo las directrices antes mencionadas, al igual que hacemos con otro tipo de patologías, tales como el cáncer, el sida o la cardiopatía isquémica. Algunos autores opinan que estos pacientes sólo han de ser remitidos a un especialista de referencia en determinadas situaciones muy concretas: para obtener una segunda opinión cuando la clínica es incierta; cuando los tratamientos instaurados en principio han fallado; cuando las conductas alimentarias están muy alteradas o fuera de control; cuando hay una pérdida de peso o deshidratación a pesar del tratamiento; cuando hay alteraciones psiquiátricas concomitantes, y cuando hay una importante disfunción familiar⁴. Dados el poco conocimiento que tenemos sobre estos trastornos, su gravedad y la existencia

de estudios que demuestran que, a pesar de la realización de programas de mejora de las competencias clínicas en estos trastornos, éstos no mejoran, ya sea por ser necesario un programa de aprendizaje superior a 6 meses o porque los TCA precisan una mayor atención especializada⁵, nos reafirmamos en la opinión de que cualquier sospecha de TCA ha de ser remitida a la atención especializada.

Recordemos finalmente cuáles son los criterios de gravedad por los que hemos de remitir a un paciente con carácter urgente al especialista de referencia²:

- Pérdida de peso mayor del 20% del peso habitual.
- En ausencia del criterio anterior, cuando la pérdida de peso se haya producido de forma muy rápida y/o el patrón de alimentación se encuentre muy desestructurado.
- Alteración importante de signos vitales. Trastornos hidroelectrolíticos graves (deshidratación, hiponatremia, hipopotasemia, acidosis o alcalosis metabólica).
- Otras complicaciones orgánicas o enfermedades intercurrentes.
- Falta de contención de comportamientos purgativos, con presencia de vómitos incoercibles.
- Presencia de psicopatología grave, como riesgo de suicidio, depresión grave, multiimpulsividad o consumo abusivo de fármacos, drogas o alcohol.
- Problemática familiar importante que impida el tratamiento ambulatorio.

Conclusiones

Los TCA constituyen un campo en que la atención primaria puede y debe implicarse para poder disminuir su frecuencia y su gravedad mediante su detección temprana y un seguimiento y tratamiento conjuntos con el especialista o equipo multidisciplinario responsable del paciente. Así mismo, dados el incremento de formas atípicas no incluidas en la definición de anorexia o bulimia nerviosas y la falta de herramientas validadas de detección precoz temprana, el campo abierto a la investigación en nuestro medio es muy importante.

Bibliografía

1. Killen JD, Taylo CB, Hayward C, Wilson DM, Haydel KF, Hammer LD, et al. Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: a three-year prospective analysis. *Int J Eat Disord* 1994;1683:227-38.
2. Cabranes JA, Gil I, Gómez Candela C, Gual P, Julián R, Ponce de León C, et al. Protocolo de atención a pacientes con trastorno del comportamiento alimentario dirigido a médicos de atención primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones, 2000.
3. Carlat DJ. The psychiatric review of symptoms: a screening tool for family physicians. *Am Fam Physic* 1998;58:1617-24.
4. Wilhem KA, Clarke SD. Eating disorders from a primary care perspective. *MJA* 1998;168:458-63.
5. Williams K. Self-assessment of clinical competence by general practitioner trainees before and after a six-month psychiatric placement. *Br J Gen Pract* 1998;48:1387-90.

LECTURA RÁPIDA

¿Cuándo remitiremos al paciente a un servicio especializado?

Un paciente con un TCA ha de ser remitido siempre a un servicio especializado, pues se trata de una patología grave que precisa un seguimiento muy preciso y multidisciplinario que incluya un tratamiento psicológico asociado al nutricional y a una terapia familiar.

Los criterios de gravedad por los que hemos de remitir a un paciente con carácter urgente al especialista de referencia son:

- Pérdida de peso mayor del 20% del peso habitual.
- Cuando la pérdida de peso se haya producido de forma muy rápida y/o el patrón de alimentación se encuentre muy desestructurado.
- Alteración importante de signos vitales.
- Otras complicaciones orgánicas o enfermedades intercurrentes.
- Falta de contención de comportamientos purgativos, con presencia de vómitos incoercibles.
- Psicopatología grave, como riesgo de suicidio, depresión grave, multiimpulsividad o consumo abusivo de fármacos, drogas o alcohol.
- Problemática familiar importante.