



Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



EDITORIAL

La evaluación de Trastornos de la Conducta Alimentaria desde Atención Primaria

The assessment of Eating Disorders in Primary Care



En el presente número de Medicina de Familia - SEMERGEN se publica un artículo¹ sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria que pone de manifiesto el interés del uso de las pruebas cortas de cribado en la actuación diagnóstica del Médico de Familia para este tipo de patología.

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son enfermedades psiquiátricas graves, vinculadas a una percepción distorsionada del propio cuerpo y a una insatisfacción corporal que se manifiestan por marcadas alteraciones en el comportamiento y una obsesión por el peso y/o la forma del cuerpo. Son complicadas de tratar, encontrándose bajas tasas de recuperación y existiendo un alto riesgo de recaídas. Además, muestran altas tasas de comorbilidad con otras enfermedades físicas y psíquicas, y se relacionan con una baja calidad de vida, y un elevado riesgo de mortalidad temprana². Estudios recientes sugieren que no son solo un trastorno psiquiátrico, sino que detrás de estas patologías hay un origen endocrino y sugieren cambiar la perspectiva de una enfermedad considerada como psiquiátrica a ser tratada como endocrino-psiquiátrica, abriendo nuevas vías de abordajes terapéuticos al exclusivamente psicológico³.

Aunque la definición nosológica de los trastornos alimentarios ha sido optimizada en el tiempo, aún existen considerables dificultades en su clasificación (CIE-10; DSM-5). Tal y como muestra, el artículo de Pérez-Martín et al., una gran mayoría de los diagnósticos se realizan como Trastornos de la Conducta Alimentaria No Específicos (TCANE), que incluirían un conjunto de síndromes parciales, subclínicos, subumbrales, o atípicos de los trastornos alimentarios, que incluyen formas de nutrición y alteraciones en la imagen corporal que no se ajustan claramente a las categorías más conocidas -anorexia y bulimia- pero que dificultan la capacidad de vivir una vida óptima, interfiriendo con aspectos integrales de salud, el trabajo, los estudios o las relaciones interpersonales⁴.

Aunque la variedad de los criterios y metodologías empleados en los estudios dificulta la comparabilidad⁵,

parece haber una tendencia a nivel internacional en las últimas décadas al aumento del número de casos de pacientes con estas enfermedades⁶. A nivel internacional, se estima una prevalencia de entre 0,1-1,5%, alrededor del 1% y del 1,4%, para la AN, la BN y el TA⁷ y está creciendo en las regiones asiáticas, árabes y del Pacífico, de un modo correlacionado con el aumento de la industrialización, la urbanización y la globalización en estas regiones⁸, y que también se ha vinculado al aumento de la preocupación por la imagen corporal, y el interés en parecerse a los modelos del entorno mediático de televisión y más recientemente de internet y las redes sociales, especialmente en la población adolescente y joven, los grupos de edad en los que se manifiesta más frecuentemente este tipo de trastornos⁹.

Es importante destacar que los servicios de Atención Primaria (AP) tienen una gran importancia tanto en el diagnóstico por su contacto con la familia, la cual podría sospechar de estas conductas dentro del núcleo familiar¹⁰, como en el seguimiento de los tratamientos y el papel que las intervenciones en el marco familiar tienen para este tipo de trastornos¹¹. Aunque existen limitaciones y dificultades como la escasa concienciación ante estos trastornos por parte de la población y también de los profesionales de AP, la falta de tiempo real para poder realizar actividades preventivas en la consulta; la escasa frecuentación de los jóvenes a las consultas de AP y la tendencia a ocultar la enfermedad.

En este sentido, el artículo de Pérez-Martín et al., muestra dos cuestiones fundamentales en relación con el papel de AP en la prevención y el control de los TCA. En primer lugar, muestra la capacidad investigadora que se tiene desde AP para hacer estudios que permitan estimar la incidencia y prevalencia de este tipo de patologías, que complementen la visión que con más frecuencia se tiene de ellas basadas en los datos hospitalarios, y que generan una infraestimación de casos leves.

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.05.009>

1138-3593/© 2021 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

En segundo lugar, muestra la utilidad de cuestionarios como el SCOFF, que, con solo 5 preguntas, presentan una elevada sensibilidad y especificidad y han sido validados y empleados en diferentes grupos de población específicos (mujeres, universitarios, ...) ^{12,13} como instrumentos de cribado en AP.

Puesto que el abordaje de estos trastornos en Atención Primaria es necesario y posible, es relevante el buscar estrategias que faciliten y mejoren dicho abordaje por parte de los profesionales.

Bibliografía

1. Pérez Martín PS, Martínez JA, Valecillos AJ, Gainza García L, Galán Berasaluce M, Checa Díaz P. Detección precoz y prevalencia de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en Atención Primaria en Guadalajara capital. *Med Fam Semer*. 2021 Apr.
2. Smink FRE, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology, course, and outcome of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2013 Nov;26:543–8.
3. Watson H, Yilmaz Z, Thornton LM, Hübel C, Coleman JRI, Gaspar HA, et al. Genome-wide association study identifies eight risk loci and implicates metabo-psychiatric origins for anorexia nervosa. *Nat Genet*. 2019 Aug;51:1207–14.
4. Behar RA. Trastornos de la conducta alimentaria no especificados, síndromes parciales y cuadros subclínicos: Una alerta para la atención primaria. *Rev Med Chil*. 2008 Dec;136:1589–98.
5. Martínez-González L, Fernández-Villa T, Molina AJ, Delgado-Rodríguez M, Martín V. Incidence of anorexia nervosa in women: A systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jun;17:3824.
6. Keski-Rahkonen A, Mustelin L. Epidemiology of eating disorders in Europe. *Curr Opin Psychiatry*. 2016 Nov;29:340–5.
7. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Pierre-Tavolacci M. Prevalence of Eating Disorders Over the 2000-2018. *Am J Clin Nutr*. 2019;109:1402–13.
8. Hoek HW. Review of the worldwide epidemiology of eating disorders Article in *Current Opinion in Psychiatry*. *Curr Opin Psychiatry*. 2016;29:336–9.
9. Ojeda-Martín Á, Del Pilar López-Morales M, Jáuregui-Lobera I, Herrero-Martín G. Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes Use of social networks and risk of suffering from TCA in young people. *J Negat No Posit Results*. 2019.
10. Ruiz-Lázaro PM. Guía de actuación ante los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia en Atención Primaria. In *CONGRESO*. 2020:47.
11. Couturier J, Isserlin L, Norris M, Spettigue W, Brouwers M, Kimber M, et al. Canadian practice guidelines for the treatment of children and adolescents with eating disorders. *J Eat Disord*. 2020 Feb;8:1–80.
12. Martínez-González L, Fernández-Villa T, Molina AJ, Ayán CP, Bueno AC, Capelo R, et al. Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: Proyecto uniHcos. *Nutr Hosp*. 2014;30:927–34.
13. García-Campayo J, Sanz-Carrillo C, Ibañez JA, Lou S, Solano V, Alda M. Validation of the Spanish version of the SCOFF questionnaire for the screening of eating disorders in primary care. *J Psychosom Res*. 2005 Aug;59:51–5.

Leticia Martínez-González^{a,b,*} y Antonio José Molina^a

^a Grupo de Investigación en Interacción Gen-Ambiente-Salud. Instituto de Biomedicina (IBIOMED), Universidad de León, 24071 León

^b Unidad de oncología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, 39008 Santander

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: leticia.martinezgonzalez6@gmail.com (L. Martínez-González).