



REVISTA DE
GASTROENTEROLOGÍA
DE MÉXICO

www.elsevier.es



■ Curso Pre-congreso Nutrición 2010

Importancia de un tratamiento multidisciplinario en pacientes con TCA

Lic. Nut. Ana Navarro Saavedra

Nutrióloga adscrita a la Clínica Ángeles de Trastornos de la Conducta Alimentaria

En la actualidad escuchamos con frecuencia que se diagnostica un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) a algún paciente o familiar y probablemente hemos pensado que es un padecimiento que ha nacido con el siglo XXI, ya que esta época se ha caracterizado por la influencia de los medios de comunicación y la moda al establecer patrones de belleza y felicidad, basados en una imagen perfectamente delgada. Sin embargo, hay evidencia que asegura que estos trastornos ocurren desde hace siglos y que actualmente, gracias a valiosos estudios, se pueden detectar de manera oportuna y acertada, lo que permite brindar un tratamiento eficaz y exitoso conforme al padecimiento propio de cada paciente.¹ Por tal razón, el especialista de la salud debe tener presentes los factores de riesgo y conocimientos para diagnosticarlos y tratarlos.

Los TCA se han relacionado con el consumo excesivo de alimentos y con conductas restrictivas y compensatorias como consecuencia de afeciones emocionales. Los pacientes que los padecen refieren que las principales razones por las que comen son la ansiedad y felicidad, aunque las personas con sobrepeso también comen motivados por la frustración, el enojo y la depresión;² por esta razón y porque se ha encontrado una relación entre el sobrepeso y las características cognitivas en estos desórdenes, se ha corroborado la importancia de abordar estos padecimientos de manera multidisciplinaria.

Las emociones y la alimentación están íntimamente ligadas; en el caso de los niños, es

particularmente importante conocer la manera en que los familiares relacionan los alimentos con las emociones y las dinámicas de convivencia que se rigen en torno a éstos, ya que así se puede apoyar o descartar el diagnóstico de un TCA.³

Los niños que padecen un TCA deben ser tratados de manera multidisciplinaria con el fin de garantizar su óptimo crecimiento y desarrollo. Entre las principales alteraciones secundarias a los TCA en población pediátrica se encuentran desnutrición, anemia, osteopenia y desconcentración, las cuales pueden deberse a la deficiencia en el consumo de macro y micronutrientes; estos niños, además, pueden presentar inseguridad interpersonal y personal ante los eventos de la vida a tal grado que la interacción en un ámbito social les causa mucho estrés.

En estos casos la expectativa del peso es muy importante, por lo que el tratamiento se deberá establecer de acuerdo a la situación individual de forma tal que se asegure la salud del paciente. Es debatible que éste deba conocer su peso ideal, ya que es común que muestre estrés ante esta medición.⁴ Es importante informarlo sobre lo valioso de lograr una composición corporal adecuada porque así le resultará más fácil alcanzar un peso saludable sin importar si rebasa o no el peso que se considera ideal.

Es indispensable que el paciente mantenga una buena comunicación con el especialista en psicología de forma que este último lo prepare sobre los efectos que puede conllevar el llegar al peso esperado y resalte los beneficios consecuentes,

como regularización de la menstruación (en caso de tener edad), mejoramiento del sueño, mayor sensación de energía, mayor concentración y, en general, estado óptimo de salud.

Los TCA tienen en común las conductas alimentarias compensatorias como consecuencia de la deficiencia en el manejo de emociones o situaciones interpersonales y personales.⁵ En la mayoría de los casos, los pacientes no saben cómo expresar o descifrar sus emociones y lo manifiestan con una relación directa hacia los alimentos. También, como consecuencia de ello buscan alcanzar una imagen corporal estereotipada como remedio infalible para lograr todo lo prometido por la sociedad

y de esta manera encontrar la felicidad. No obstante lo complejo que es un TCA, el éxito en el tratamiento del paciente depende del trabajo armónico de un grupo multidisciplinario de especialistas.

Referencias

1. McIntosh VVW, Jordan J, Luty SE, et al. Specialist supportive clinical management for anorexia nervosa. *Int J Eat Disord* 2006;39:625-632.
2. Masheb RM, Grillo CM. Emotional overeating and its association with eating disorder psychopathology among overweight patients with binge eating disorder. *Int J Eat Disord* 2006; 39:141-146.
3. de la Rie S, Noordenbos G, Donker M, vanFurth E. The patient's view on quality of life and eating disorders. *Int J Eat Disord* 2006;40:13-20.
4. Rein Z, Perdereau F, Curt F, et al. Expressed emotion and anorexia nervosa: the validation of the five-minute speech sample in reference to the Camberwell family interview. *Int J Eat Disord* 2006;39:217-223.
5. Fichter MM, Quadflieg N, Hedlund S. Twelve-year course and outcome predictors of anorexia nervosa. *Int J Eat Disord* 2006; 39:2 87-100.