



CLÍNICA PSIQUIÁTRICA
"DR. EVERARDO NEUMANN PEÑA"

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE MEDICINA

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA "DR. EVERARDO NEUMANN PEÑA"

REVISIÓN PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD DE
PSIQUIATRÍA

**REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE LA EPIDEMIOLOGIA Y
PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

DR. JULIO CESAR NACIANCENO SIMENTAL

ASESOR
DR. CESAR GUILLERMO GONZALEZ SALINAS

Febrero 2021



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA

REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE LA EPIDEMIOLOGIA Y PREVALENCIA
DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

PRESENTA
DR. JULIO CÉSAR NACIANCENO SIMENTAL

Firmas

Asesor Dr. César Guillermo González Salinas	
Sinodales	
Dr. José María Hernández Mata	
Dr. Andrés Valderrama Pedroza	
Dr. Alfonso Grageda Foyo	
M.C. Ma. del Pilar Fonseca Leal Jefe del Posgrado Clínico de la Facultad de Medicina	Dr. Andrés Valderrama Pedroza Coordinador de la Especialidad en Psiquiatría



RESUMEN

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria son padecimientos en los que hay una alteración en la ingesta de los alimentos y en los pensamientos y emociones que acompañan la acción de comer. Debido a recientes cambios en las principales clasificaciones para realizar los diagnósticos de estas patologías, las cifras epidemiológicas también han cambiado. *Objetivo:* En esta revisión narrativa se buscaron los datos más actuales en cuanto a la aparición de estas enfermedades por área geográfica, grupo de edad y sexo. *Material y métodos:* Se buscaron estudios recientes y bases de datos con información actualizada respecto a la epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria, incluyendo aquellos descritos en las últimas actualizaciones de las clasificaciones internacionales de enfermedades psiquiátricas. *Conclusiones:* A pesar de que se encuentran presentes en todos los ámbitos, algunos padecimientos son más frecuentes en ciertas poblaciones específicas. Además, se identifican algunos grupos vulnerables como mujeres, adolescentes, deportistas o bailarinas, los cuales deberán recibir valoraciones adecuadas para la detección oportuna de casos, con fines de prevención y tratamiento oportuno.

Palabras clave: *trastornos de la conducta alimentaria, epidemiología*



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Facultad de Medicina
Tesis para obtener el Diploma de la Especialidad en Psiquiatría

DEDICATORIAS

A toda mi familia, en especial a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional.

A Paulina, por motivarme a pesar de todo.



AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a todos aquellos que han influido en mi vida académica y profesional, principalmente a todos mis profesores, ya que es gracias a sus enseñanzas directas o indirectas he logrado todo esto.

Al Dr. José María Hernández Mata, por su guía como mi maestro y terapeuta.

Al Dr. César Guillermo González Salinas, por su paciencia y ayuda.

Al Dr. Alberto Velasco, por su hospitalidad y motivación a nuevas perspectivas.

ÍNDICE

RESUMEN	I
DEDICATORIAS	II
AGRADECIMIENTOS	III
ANTECEDENTES.....	1
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVOS	3
DESARROLLO DEL TEMA.....	4
ÉTICA.....	15
EJEMPLO CLÍNICO	16
DISCUSION	18
CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFÍA.	21

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Prevalencia de AN, BN y Trastorno Por Atracón en Mujeres Jóvenes.....	6
--	----------

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Prevalencia Mundial de AN y BN Por Grupo de Edad, de 1990 a 2017.....7

Gráfica 2. Prevalencia de AN y BN Por Grupos de Edad en México, 2017.....10

LISTA DE DEFINICIONES

Trastornos de la Conducta Alimentaria: trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria y/o la aparición de comportamientos encaminados a controlar el peso. Esta alteración ocasiona problemas físicos y del funcionamiento psicosocial.

Anorexia Nerviosa: Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física, con miedo intenso a ganar peso o a engordar y una alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución.

Bulimia Nerviosa: Episodios recurrentes de atracones con comportamientos compensatorios inapropiados.

Trastorno Por Atracón: Episodios recurrentes de atracones, sin comportamientos compensatorios

LISTA DE ABREVIATURAS

DSM-5: Manual Diagnóstico Y Estadístico De Trastornos Mentales, Quinta Edición.

CIE-11: Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión.

OMS: Organización Mundial de la Salud

TCA: Trastorno de la Conducta Alimentaria

AN: Anorexia Nerviosa

BN: Bulimia Nerviosa

TANE: Trastorno Alimentario No Especificado

DALYs: Años de Vida Ajustados por la Discapacidad



ANTECEDENTES

Los trastornos de la conducta alimentaria han estado presentes a lo largo de la historia, aunque muchas veces sin ser diagnosticados formalmente. Desde la aparición de los sistemas de clasificación con criterios diagnósticos específicos, se facilitó la detección de estas patologías. Sin embargo, con el pasar de los años fue evidente la necesidad de refinar estas clasificaciones con el fin de lograr un mejor rastreo de estos casos, definir tratamientos específicos y pronóstico de la evolución de estos pacientes.

A partir de la publicación del DSM-5 en el 2013, varias entidades diagnósticas nuevas fueron introducidas, algunas de ellas derivadas de las descritas en versiones anteriores del manual. Esto derivó en cambios epidemiológicos que sólo en estudios más recientes han sido evidentes. Debido a que los tratantes de primer contacto llegan a desconocer algunas de estas patologías, en ocasiones pueden pasar desapercibidas o erróneamente clasificadas.

A pesar de que hay estudios epidemiológicos sobre estos padecimientos, no hay alguno reciente que trate de integrar todos los nuevos diagnósticos y donde se revisen las características de las poblaciones en las que suelen aparecer con mayor frecuencia.

JUSTIFICACIÓN

El desarrollar esta revisión de los datos disponibles permitirá conocer mejor los datos disponibles respecto a la epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria, lo que dará un panorama más amplio de estas patologías. Esto ayudará a poder realizar un cribado y detección oportuna en las consultas de primer contacto o en el seguimiento de pacientes que pertenezcan a alguno de los grupos demográficos en los que más comúnmente se llegan a presentar.

En la consulta diaria de primer nivel en los servicios de salud mental, por lo general los pacientes suelen acudir por sintomatología que puede incluir malestar a nivel afectivo, del pensamiento, alteraciones en la conducta, entre otros. Al interrogatorio intencionado se suele buscar alteraciones en el patrón de sueño, funcionalidad en las actividades de la vida diaria y en la alimentación. En este último rubro, las clasificaciones internacionales han mostrado avances en la refinación diagnóstica en los últimos años.

Con la aparición del DSM-5 y el CIE-11, los trastornos de la conducta alimentaria han tratado de ser mejor y más específicamente descritos. Esto tiene implicaciones diagnósticas y por lo tanto de tratamiento y epidemiológicas. Algunos conjuntos de síntomas que anteriormente se clasificaban dentro de los Trastornos Alimentarios No Especificados (TANEs), actualmente se han desglosado en otros más específicos, como el Trastorno por Atracón o el Trastorno Evitativo Restrictivo de la Ingesta Alimentaria.

Ante estos cambios recientes, se vuelve cada vez más importante para los tratantes el tener un panorama y conciencia de la posibilidad de verse ante uno de estos trastornos. El conocer la epidemiología y los grupos poblacionales donde se presentan principalmente estas entidades, ayudarán a estar más atentos en la búsqueda intencionada durante las valoraciones de salud mental.



OBJETIVOS

Este trabajo tiene como objetivo general conocer la incidencia y prevalencia de los principales trastornos de la conducta alimentaria, desde una perspectiva mundial, regional y más específicamente de nuestro país. La importancia de estos datos radica en poder saber la probabilidad de encontrar uno de estos casos en la práctica clínica diaria, favoreciendo la búsqueda intencionada de estos padecimientos y minimizando la posibilidad de que lleguen a pasar desapercibidos durante la consulta. Al tener el conocimiento de las poblaciones más vulnerables ante estos trastornos, se facilitará su abordaje y tratamiento de manera temprana.

Como objetivos específicos, se busca la información epidemiológica sobre los trastornos de conducta alimentaria por grupo etario, sexo y nivel de desarrollo socioeconómico.

Se realizará una revisión narrativa con los datos recolectados. Se buscarán estudios relevantes al tema actualizados, preferentemente (pero no limitados a) aquellos con 5 años o menos de su publicación al 2021. Principalmente aquellos que reúnan la mayor cantidad de información respecto a la epidemiología descrita por grupo poblacional. Se utilizarán los buscadores PubMed, Science Direct, Cochrane y Google Scholar. Se buscarán los términos “eating disorder”, “epidemiology”, “bulimia nervosa”, “anorexia nervosa”, “binge eating disorder”, “avoidant restrictive food intake disorder” con los booleanos “AND” y “OR”, seleccionando aquellos estudios cuyos títulos y resúmenes coincidan con el objetivo general o específicos de esta revisión. Se incluirán estudios en inglés y castellano.

DESARROLLO DEL TEMA

A nivel mundial, los trastornos de la conducta alimentaria podrían no parecer significativos en el aspecto epidemiológico cuando se le compara con otros padecimientos. Esto es debido a que su aparición en ciertas regiones del orbe suele ser muy limitada, disminuyendo los porcentajes globales en las estadísticas. Sin embargo, cuando se desglosan los números por región o por país, podemos encontrar que la prevalencia puede llegar a ser significativa, sobre todo si consideramos que estas patologías tienen un alto costo en lo económico, disminuyen la calidad de vida, y aumentan la posibilidad de presentar una discapacidad, así como la mortalidad.

Tomemos por ejemplo las estadísticas sobre la prevalencia mundial de los trastornos de la conducta alimentaria. En 1990, este porcentaje ascendía a un 0.18% de la población general. Para el año 2010, un 0.20% padecía alguna de estas patologías, y para el 2017 era el 0.21%. Aunque pareciera poco significativa, este aumento equivale a una variación real de un aumento de 19%. ⁽¹⁾ Así mismo, al analizar las estadísticas por regiones, podemos ver grandes variaciones. Por ejemplo, en Asia Central en el 2017, un 0.17% de la población tenía diagnosticado alguno de estos trastornos, mientras que en Asia del Sur y Oriental en ese mismo periodo de tiempo el porcentaje era de 0.16%. ⁽¹⁾

Algo distinto sucede en África, en donde las variaciones son más notorias. En la región subsahariana, la prevalencia en 2017 rondaba del 0.12 al 0.15%, mientras que en el norte y Medio Oriente era de 0.21%. En Europa el panorama cambia de manera similar. En Europa Central y Oriental, en ese mismo año las estadísticas disponibles mostraban porcentajes de 0.21 a 0.22% de trastornos de conducta alimentaria en la población, mientras que en Europa Occidental era de 0.58%. ⁽¹⁾

En Oceanía, los números globales como continente del 2017 indican que la prevalencia es de 0.11%. Sin embargo, en los dos países con mayor desarrollo económico, Australia y Nueva Zelanda, esta se dispara a 0.94 y 0.67% respectivamente. Ya en el continente americano, en la región sur encontramos estos padecimientos en el 0.41% de la población; en Centroamérica y el Caribe están presentes en el 0.29% y en Norteamérica en el 0.51%. ⁽¹⁾

Las diferencias encontradas en las estadísticas entre las diferentes regiones confirman la influencia de factores socioculturales y económicos en la aparición de estos trastornos, con un aparente incremento en el riesgo de padecer alguno de ellos en países con un más alto nivel de desarrollo. En los países considerados con indicadores de desarrollo sostenible altos, las patologías de conducta alimentaria rondan el 0.50% mientras que en aquellos con los bajos indicadores presentan alrededor de 0.12%. ⁽¹⁾

Además, estas diferencias socioculturales también tienen influencia en el tipo de trastorno que será más prevalente en una región o país en específico. Esto suele obedecer a diversos factores, como pueden ser los ideales de belleza o las características de personalidad prevalentes en una población. Esto se puede ejemplificar en el cuadro 1. ⁽²⁾

Cuadro 1. Prevalencia de AN, BN y Trastorno Por Atracón en Mujeres Jóvenes

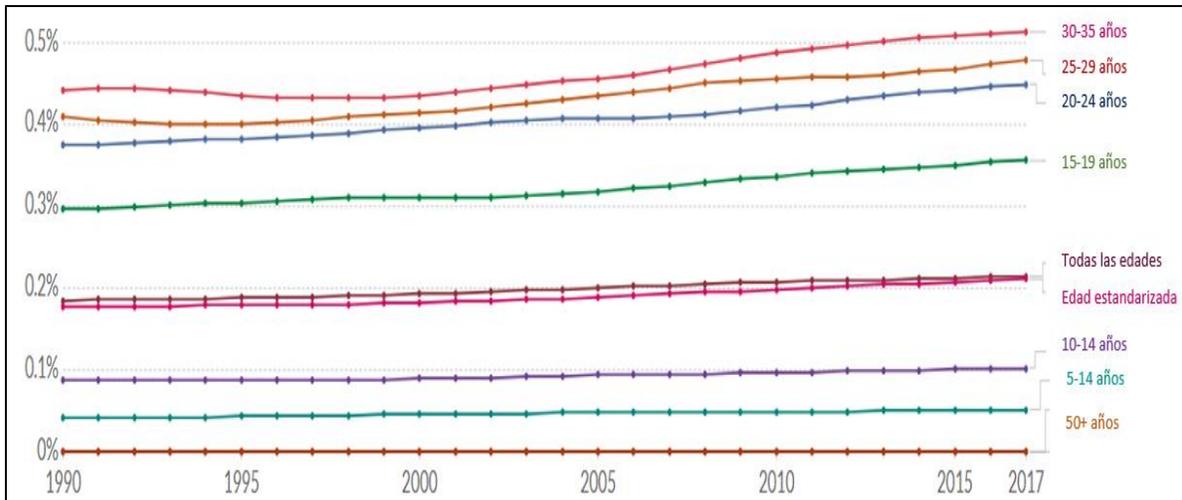
País o Continente	Anorexia Nervosa (%)	Bulimia Nervosa (%)	Trastorno Por Atracón /TANE (%)
China	1.05	2.98	3.58
Japón	0.43	2.32	3.32
África	<0.01	0.87	4.45
Latinoamérica	0.1	1.16	3.53
Hispanas/Latinas en EEUU	0.08	1.61	1.92

Adaptado de Hoek H. Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2016, 29:336–339.

En cuanto a las diferencias en la aparición de estas patologías entre mujeres y hombres, se ha encontrado casi el doble de prevalencia en pacientes femeninos que en varones. Se ha encontrado prevalencia de 0.13% en hombres y 0.29% en mujeres, en cuanto a trastornos de conducta alimentaria en general. ⁽³⁾ Algunas publicaciones mencionan una proporción equivalente al mencionar alguna de las patologías englobadas en específico. ⁽⁴⁾

La aparición de estos trastornos también suele tener relación con los grupos de edad. Son más frecuentes en personas entre los 30 y 34 años (0.51%), seguido de aquellos de 25 a 29 (0.48%), 20 a 24 (0.45%) y 15 a 19 (0.36%). Estos grupos etarios tienen una prevalencia mayor a la de la población en general ⁽⁵⁾, y los datos coinciden con la edad de aparición de los trastornos descrito en la literatura, que apunta a la segunda década de la vida. (Véase la Gráfica 1) ⁽⁵⁾⁽⁶⁾

Gráfica 1. Prevalencia Mundial de AN y BN Por Grupo de Edad, de 1990 a 2017



Adaptado de <https://ourworldindata.org/grapher/prevalence-of-eating-disorders-by-age>

A pesar de que es generalmente aceptado que estos trastornos se comienzan a presentar en la adolescencia o la juventud y principalmente en mujeres, hay cada vez más reportes de su aparición en personas mayores indistintamente de su sexo. En los pocos estudios disponibles, se ha encontrado prevalencia de patologías de la conducta alimentaria en alrededor del 2-3% de mujeres y 1-2% de hombres arriba de los 40 años de edad. Se estima que los números pueden ser mayores, debido a que estos pacientes suelen dejar de reportar algunos síntomas relevantes. A pesar de que no se llegan a considerar los grupos demográficos de mayor riesgo, no se debe obviar la ausencia de algún trastorno alimenticio en ellos. ⁽⁷⁾

Refiriéndonos a los padecimientos en lo particular, nos enfocaremos a aquellos que son más comunes como la Anorexia Nerviosa, la Bulimia Nerviosa, el Trastorno por Atracón, el Evitativo-Restrictivo de la Ingesta Alimentaria y otros como la Anorexia Atípica, Trastorno de Purga y el Síndrome del Comedor Nocturno. Un factor que ha modificado la prevalencia de estas entidades en las estadísticas ha sido la modificación de criterios diagnósticos dentro de los principales manuales para ello como lo son el DSM-5 y más recientemente el CIE-11. Esto ha facilitado el poder diagnosticar a los pacientes que llegan a recibir atención, aun cuando sea por otro padecimiento.

Anorexia Nerviosa

Dado que los cambios más recientes en los criterios diagnósticos permiten el detectar un mayor número de casos, es de esperarse que en las estadísticas esto se observe en un incremento en la prevalencia de ese padecimiento. A principios del siglo XXI, 2.64 millones de personas en el mundo habían sido diagnosticadas con Anorexia Nerviosa. Para el año 2017, este número se había incrementado a 3.36 millones, lo que significaba un aumento del 27%. ⁽⁸⁾

Hace algunos años, en la década de los 90s, la relación mujeres-hombres diagnosticados con Anorexia Nerviosa era alrededor de 10:1. ⁽⁹⁾ Hacia la mitad de la década de los 00s, esta proporción se fue cerrando entre ambos sexos -3:1- y hacia el final de esa década se encontraba en 2:1. ⁽¹⁰⁾ Esta razón ha tendido a mantenerse actualmente. Como otros trastornos de la conducta alimentaria, la AN suele diagnosticarse principalmente durante la segunda década de la vida, con algunos estudios situando el pico de aparición del trastorno a los 18 años. ⁽¹¹⁾

En México, las cifras epidemiológicas respecto a este trastorno son limitadas, pero en general son congruentes con los datos a nivel mundial. La población más vulnerable a padecer este padecimiento es la que se encuentra entre 15 y 19 años, encontrando una prevalencia del 0.5% en estudios con muestras representativas. (12) Reportes de las autoridades de salud del país reportan una incidencia anual de 22,000 casos nuevos de trastornos de la conducta alimentaria (incluyendo la anorexia nerviosa), lo que representa un aumento del 300% en los últimos 20 años. (13)

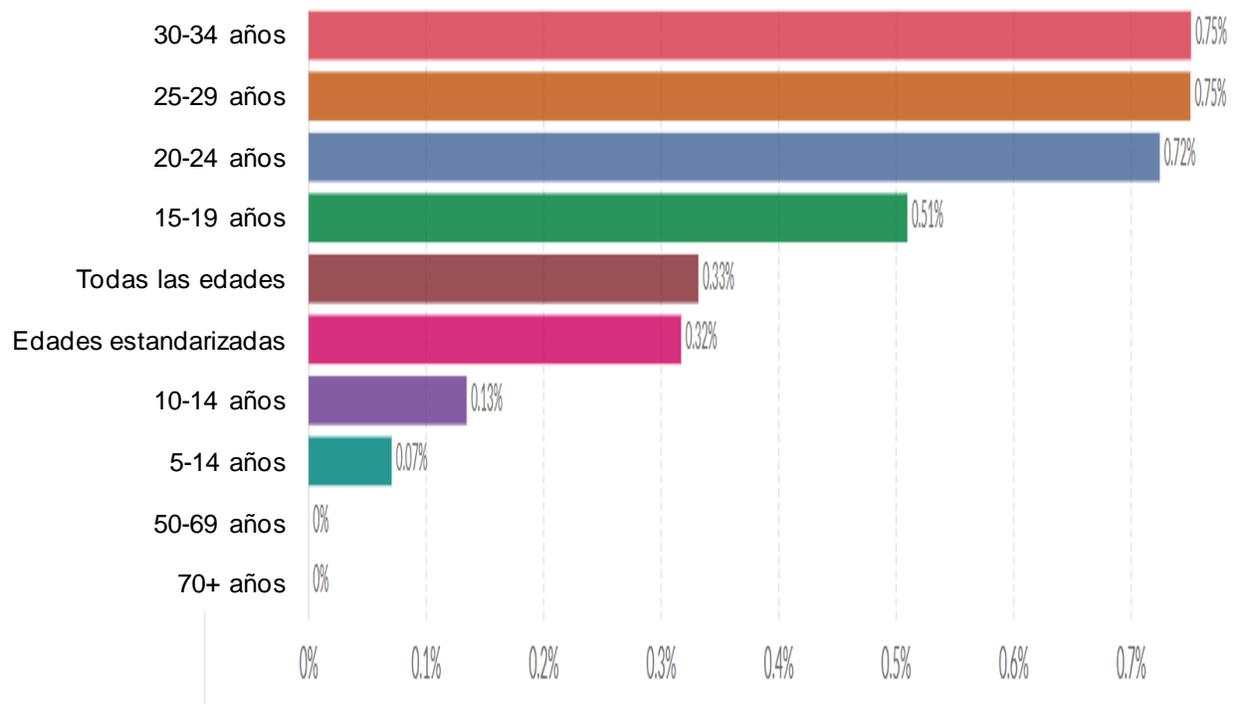
Bulimia Nerviosa

La Bulimia Nerviosa es otro de los trastornos de la conducta alimentaria más frecuentes. En el año 2000 a nivel mundial había 8.99 millones de personas con este diagnóstico. Para el 2017, se reportó un incremento del 39% respecto a esta cifra, teniendo un registro de 12.51 millones de casos. (8) Según datos de la OMS, la población más susceptible para sufrir de esta enfermedad, al igual que la mayoría de los otros trastornos de la conducta alimentaria, son los adolescentes con una prevalencia de 4.1%. (14)

En los últimos 20 años, la proporción entre mujeres y hombres con diagnóstico de BN se ha ido modificando, pasando de 3:1 a 2:1, entendiéndose por esto un aumento en los casos reportados en pacientes masculinos durante los últimos años. (10) En cuanto a la edad de aparición del trastorno, en este caso es similar a la AN, encontrando que la mayoría de los pacientes debuta antes de los 24 años (10) con un pico hacia los 18. (11)

A nivel nacional, los casos de Bulimia Nerviosa llegan a presentarse con mayor frecuencia en jóvenes entre 15 y 19 años, y por lo tanto la prevalencia comienza a dispararse a partir de ese grupo de edad. ⁽¹⁵⁾ En los pocos estudios hechos en población mexicana, con muestras representativas, ese mismo grupo poblacional presenta el diagnóstico en 1%, siendo más frecuente en mujeres. ⁽¹²⁾ Las estadísticas sobre la prevalencia por grupos de edad de este diagnóstico junto con el de Anorexia Nerviosa en México se ejemplifican en la Gráfica 2.

Gráfica 2. Prevalencia de AN y BN Por Grupos de Edad en México, 2017



Adaptado de <https://ourworldindata.org/grapher/prevalence-of-eating-disorders-by-age?time=2017.latest&country=~MEX>

Trastorno Por Atracón

En comparación con los dos trastornos previamente mencionados, la aparición de este diagnóstico en los principales sistemas de clasificación de enfermedades es más reciente. Es por esto que la información epidemiológica al respecto es más escasa pero no por ello menos importante. La prevalencia global para ambos sexos se ubica en 0.9% de la población general, que al desglosarse encontramos mayor prevalencia en mujeres (1.4%) que en hombres (0.4%).⁽¹⁶⁾ Algunos estudios lo enumeran como el trastorno de la conducta alimentaria más frecuente en varones.⁽¹⁰⁾

A pesar de que no se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de este trastorno entre países de alto, medio y bajo ingreso económico, sí se encontró una mayor frecuencia en Latinoamérica comparado con otras regiones de cultura occidental. Esto podría relacionarse con la mayor frecuencia de trastornos como sobrepeso y obesidad en esta región del planeta,⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾ y por lo tanto deberá descartarse el Trastorno por Atracón como parte del tratamiento integral de estos pacientes.

En los pocos estudios realizados en población mexicana, principalmente en adolescentes, la prevalencia de este trastorno es similar a la reportada en el resto de la región de Latinoamérica.

Trastorno Evitativo Restrictivo de la Ingesta Alimentaria

Al igual que el Trastorno por Atracón, este es un diagnóstico relativamente nuevo en las clasificaciones internacionales más utilizadas, lo cual limita los estudios con datos epidemiológicos al respecto.⁽¹⁸⁾ Dentro de los pocos datos disponibles en la literatura, la prevalencia en población general (adolescentes y adultos jóvenes) se aproxima al 0.3% mientras que en poblaciones de pacientes con padecimientos psiquiátricos esta se dispara a porcentajes que oscilan entre 5 y 22%.⁽¹⁹⁾

Otros Trastornos Específicos de la Conducta Alimentaria

En este apartado, abordaremos tres trastornos con menor frecuencia de diagnóstico pero que se espera que en próximos estudios vayan cobrando mayor relevancia. Estos son la Anorexia Atípica, Trastorno de Purga y el Síndrome del Comedor Nocturno.

A partir de la aparición del diagnóstico de Anorexia Atípica en el DSM-5 como un trastorno específico de la conducta alimentaria, muchos casos que antes eran clasificados como trastornos no especificados entraron en esta categoría diagnóstica. Algunos estudios estiman que hasta el 47% de la población adolescente internada en hospital cumplen con los criterios diagnósticos para este padecimiento. ⁽²⁰⁾

El Trastorno de Purga es otro padecimiento que anteriormente se ubicaba en el apartado de los trastornos alimentarios no especificados. A pesar de que suele pasar desapercibido en la mayoría de las valoraciones, se estima que está presente en un 2.5 a 4.8% de mujeres adolescentes, que es la población en la que llega a ser más frecuente, aunque también llega a presentarse en hombres, aunque en menor proporción. ⁽²¹⁾

El Síndrome del Comedor Nocturno es un trastorno que se ha asociado con otras patologías como sobrepeso y obesidad, Trastorno por Atracón, Diabetes Mellitus entre otras. En diferentes poblaciones estudiadas, se ha encontrado en alrededor del 1%, aunque en población americana en protocolo de tratamiento bariátrico se ha encontrado en hasta el 42%. ⁽²²⁾

Actitudes Alimentarias Anormales

En ocasiones, algunos pacientes pueden tener datos aislados de síntomas de algún trastorno de la conducta alimentaria, o alguna conducta o pensamiento respecto a la alimentación que suponga un riesgo a desarrollar una de estas patologías. La detección de estas actitudes es relevante, ya que podría tratarse de un estadio previo a desarrollar un trastorno como tal.

A nivel global, algunos estudios elaborados al respecto encontraron variabilidad entre 3 y 26% de presencia de estos síntomas en países industrializados, e incluso en nuestro país se desarrollaron estudios parecidos donde se encontró prevalencia entre 0.5 y 15%. En un estudio desarrollado en San Luis Potosí, las cifras fueron similares a las encontradas en la capital del país al realizarse en una población considerada vulnerable para la presencia de TCA, como lo son mujeres adolescentes. ⁽²³⁾

Carga de los TCA en la Calidad de Vida

La importancia de reconocer la presencia de estos trastornos en la población general va más allá de una implicación meramente clínica. La carga que suponen estos trastornos tanto para los sistemas de salud como para los individuos puede ser considerable, debido a la disminución en la calidad de vida y en la discapacidad que deriva de estas enfermedades. Una de las medidas más aceptadas para calcular el impacto que tiene una enfermedad en la población son los Años de Vida Ajustados por la Discapacidad (DALYs por sus siglas en inglés), que indican los años de vida perdidos o vividos con discapacidad. ⁽²⁴⁾



En el caso de las patologías de la conducta alimentaria, estudios recientes han encontrado que la mayor cifra de DALYs (y por ende mayor pérdida de años de vida o años sin discapacidad) eran encontrados en países y regiones consideradas con mayor desarrollo socioeconómico. Sin embargo, al ser cada vez más frecuentes a nivel global, todas las regiones del mundo llegan a reportar esta pérdida de años saludables en sus poblaciones. ⁽²⁴⁾



ÉTICA

Al ser una revisión narrativa de la literatura disponible, no supone ningún conflicto ético.



EJEMPLO CLÍNICO

Caso Clínico

Acude a la consulta de Psiquiatría una joven de 16 años, referida por una psicóloga para una valoración. La paciente es originaria de una ciudad mediana ubicada en la región centro-norte de México, donde ha radicado toda su vida. Proviene de una familia biparental; tiene un hermano mayor y una hermana menor. Su nivel socioeconómico es medio-alto. Actualmente estudia en una preparatoria local.

Al interrogar el motivo de consulta, menciona que comenzó a acudir a sesiones de psicoterapia con una psicóloga particular debido a que presentaba síntomas de ansiedad intensos. Al interrogar más sobre sus síntomas, se evidenció que la paciente restringía la ingesta de alimentos por lo que se refirió a una valoración psiquiátrica.

Durante la anamnesis, se encontró que la paciente ha presentado rasgos obsesivos y ansiosos de la personalidad desde el inicio de la adolescencia. Estos han sido cada vez más notorios, a decir de la misma paciente por la rigidez de su madre y la ausencia afectiva de su padre. Desde los 14 años, poco antes de su fiesta de XV años, comenzó la restricción de ciertas comidas durante el día con el fin de bajar de peso y “verse mejor”. Su madre comenta que a pesar de que nunca ha sufrido de obesidad o sobrepeso, la paciente pareciera distorsionar su imagen corporal.

Desde hace un año aproximadamente ha sido más notoria la disminución de peso, añadiéndose palidez de tegumentos y menstruación irregular, pasando en ocasiones 3 a 4 meses sin reglar. Hace un mes comenzó a acudir con una nutrióloga, quien solicitó exámenes de laboratorio generales y realizó somatometría completa. Los resultados de los exámenes resultaron normales, mientras que su Índice de Masa Corporal resultó por debajo de 17.

Debido a esto, fue enviada a consulta de Psicología y finalmente a Psiquiatría. Por la temporalidad, los datos de restricción de ingesta de alimentos sin conductas purgativas y la alteración en su percepción física, se realiza el diagnóstico de Anorexia Nerviosa.

Discusión del Caso Clínico

Como se puede ver en este caso clínico, las características sociodemográficas de la paciente comentada coinciden con lo descrito en la literatura. Primeramente, la ubicación geográfica de su lugar de nacimiento y residencia. Los TCA en Latinoamérica, en este caso refiriéndonos en específico a las zonas urbanas en México, son relativamente frecuentes y podría inclusive llegarse a considerar un primer factor de riesgo para desarrollar alguno de estos trastornos.

Igualmente, la edad en la que la paciente refiere el inicio de sus síntomas (a los 14 años) coincide con lo que la literatura menciona como el grupo poblacional en el que más frecuentemente comienzan a presentarse estos padecimientos. Aunque la prevalencia suele verse mayor en otros grupos etarios, esto se debe a la acumulación de casos a través del tiempo.

A pesar de que este caso sí acudió a la consulta psiquiátrica específicamente por las alteraciones en la ingesta alimentaria, normalmente suelen acudir a valoración por otras patologías como son los trastornos afectivos o de la personalidad. La importancia de conocer las características del contexto social de los pacientes, así como de los datos demográficos de estos, radica en que en aquellos en los que hay mayor riesgo de padecer alguna de las enfermedades comentadas se deben de buscar intencionadamente, aunque no sea el motivo de consulta principal.

DISCUSION

La relevancia de tener acceso a datos epidemiológicos actualizados, sobre todo de los trastornos alimentarios de más reciente clasificación, yace en su utilidad para la creación de nuevas intervenciones terapéuticas. Esto no sólo en la cuestión de tratamientos farmacológicos si no de estrategias psicosociales, ya que se trata de un problema de salud pública. ⁽²⁵⁾

A pesar de que es comúnmente aceptado que estos trastornos suelen aparecer sobre todo en la adolescencia o juventud, en las gráficas podemos observar que la prevalencia suele ser mayor en adultos jóvenes de hasta 35 años (Gráfica 1 y 2). Esto se explica debido a la acumulación de casos a través del tiempo y a la dificultad para lograr la remisión de los trastornos estudiados.

Parte de las complicaciones observadas al realizar esta revisión, fueron la dificultad de unificación de estrategias de detección para las patologías de la conducta alimentaria, sobre todo en el primer nivel de atención. ^(26, 27) A pesar de que no es uno de los objetivos de esta revisión, esta fue una dificultad encontrada y un área de oportunidad para nuevos estudios epidemiológicos pertinentes.

Algo que probablemente pudiera influir en que se detecten más casos de primera vez de algún trastorno de la conducta alimentaria en pacientes adolescentes y jóvenes recae en que en estas edades aún viven en casa bajo la supervisión de los padres, quienes suelen ser quienes refieren los síntomas de los pacientes más allá de un auto reporte. La creación de instrumentos que involucren tanto medidas objetivas y subjetivas para la detección de síntomas de estas enfermedades harán más eficiente el encontrarlas en los servicios de salud mental. ⁽²⁸⁾



A pesar de que son pocos los estudios que buscan las conductas alimentarias de riesgo, estas son relevantes en el sentido de que pueden predecir cambios en el panorama epidemiológico de las patologías de la conducta alimentaria, e inclusive ayudar en estrategias de prevención en poblaciones de mayor riesgo no sólo para un trastorno de la conducta alimentaria formalmente, si no para otras enfermedades discapacitantes como las patologías metabólicas ⁽²⁹⁾. Estos síntomas pueden ser predictores para complicaciones psiquiátricas, verbigracia conductas suicidas. ⁽³⁰⁾ En términos económicos y de productividad, como se menciona en el texto, esto tiene importancia no sólo a nivel individual si no en los indicadores globales como lo son los DALYs.

CONCLUSIONES

Actualmente, el diagnóstico de las patologías de la conducta alimentaria tiende a ser cada vez más específico, por lo que podemos esperar en futuros estudios un aumento en las cifras de pacientes con estos padecimientos. La importancia de conocer la frecuencia con la que aparecen y las principales poblaciones en las que aparecen radica en poder detectar estos casos dentro de la atención primaria, con el objetivo de que puedan obtener el mejor tratamiento disponible.

A nivel general esta información permitirá diseñar estrategias y programas que mejoren la capacidad de hallar en la población general a aquellos individuos en riesgo de presentar alguno de estos trastornos. Como se observa, toda población es vulnerable, sin embargo, hay algunas en las que el riesgo es mayor para padecer uno de estos trastornos.

Al ser una revisión narrativa, una de las limitantes es la posibilidad de incurrir en una omisión no intencionada de algunos datos por parte del autor, a pesar de que se haya tratado de realizar la búsqueda de manera exhaustiva de los datos más relevantes. Sin embargo, puede ayudar para encontrar de manera rápida y práctica información útil para los prestadores de servicios de salud mental de primer contacto.

Una de las propuestas para estudios futuros, sería el reunir revisiones sobre otros aspectos relevantes sobre estos trastornos, como pronóstico, diferentes formas de tratamiento e implicaciones en la salud física de los pacientes. Esto a manera de compendio para facilitar y promover el conocimiento de estas enfermedades entre personal de salud.

BIBLIOGRAFÍA.

1. <https://ourworldindata.org/grapher/share-with-an-eating-disorder?time=2017>
Fecha de consulta: 31/01/2021.
2. Hoek H. Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry* 2016, 29:336–339. DOI:10.1097/YCO.0000000000000282
3. <https://ourworldindata.org/grapher/prevalence-of-eating-disorders-in-males-vs-females?tab=table> Fecha de consulta: 31/01/2021.
4. Duarte JM., Mendieta-Zerón H. Trastornos de la Conducta Alimentaria. Problema de Salud Pública. *Inteligencia Epidemiológica* 2019;1:33-38.
5. <https://ourworldindata.org/grapher/prevalence-of-eating-disorders-by-age>
Fecha de consulta: 31/01/2021.
6. Soto A. Capítulo 19. Fisiopatología y diagnóstico de la anorexia nerviosa y la bulimia. Fisiología y fisiopatología de la nutrición. Pp. 239-256. En: I curso de especialización en nutrición 2005. ISBN: 84-9749-135-1. Universidade da Coruña. Disponible en: <http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/11331>. Fecha de consulta: 31/01/2021.
7. Mangweth-Matzek B, Hoek HW. Epidemiology and treatment of eating disorders in men and women of middle and older age. *Current opinion in Psychiatry*. (2017) 30(6), 446–451. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000356>
8. <https://ourworldindata.org/grapher/number-with-anorexia-and-bulimia-nervosa?tab=table&time=2000..latest> Fecha de consulta: 01/02/2021.
9. Gueguen, J, Godart, N, Chambry, J, Brun-Eberentz A, *et al*. Severe anorexia nervosa in men: Comparison with severe AN in women and analysis of mortality. *The International journal of eating disorders*. (2012) 45. 537-45. 10.1002/eat.20987.

10. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavolacci, MP Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition* (2019) 109(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
11. Volpe U, Tortorella A, Manchia M, Monteleone A, *et al.* Eating disorders: What age at onset? *Psychiatry research* (2016), 238, 225–227. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.02.048>
12. Benjet C, Méndez E, Borges G, Medina-Mora M. Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. *Salud Mental* 2012;35: 483-490.
13. <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2019/Octubre/27/2583-En-los-ultimos-20-anos-anorexia-y-bulimia-crecieron-300-por-ciento-en-Mexico> Fecha de consulta: 01/02/2021.
14. Sainos-López DG, Sánchez-Morales MT, Vázquez-Cruz E, Gutiérrez-Gabriel I. Funcionalidad familiar en pacientes con anorexia nerviosa y bulimia. *Atención Familiar*. 2015;22(2):54-57
15. <https://ourworldindata.org/grapher/prevalence-of-eating-disorders-by-age?time=2017..latest&country=~MEX> Fecha de consulta: 01/02/2021.
16. Erskine H, Whiteford H. Epidemiology of binge eating disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 2018 Volume 31 - Issue 6 - p 462-470 doi: 10.1097/YCO.0000000000000449
17. Kolar D, Rodriguez D, Chams M, Hoek H. Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Current opinion in Psychiatry*, (2016) 29(6), 363–371. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000279>
18. Dahlgren C, Wisting L, Rø Ø. Feeding and eating disorders in the DSM-5 era: A systematic review of prevalence rates in non-clinical male and female samples. *Journal of Eating Disorders*. 2017, 5, 56.

19. Iron-Segev S, Best D, Arad-Rubinstein S, Efron M. *et al.* Feeding, Eating, and Emotional Disturbances in Children with Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). *Nutrients*, (2020). 12(11), 3385.
<https://doi.org/10.3390/nu12113385>
20. Strand M, Zvrskovec J, Hübel C, Peat CM, *et al.* Identifying research priorities for the study of atypical anorexia nervosa: A Delphi study. *International Journal of Eating Disorders*. 2020; 53: 1729– 1738.
<https://doi.org/10.1002/eat.23358>
21. Keel P. Purging disorder: recent advances and future challenges. *Current Opinion in Psychiatry*, (2019). 32(6), 518–524.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000541>
22. Olejniczak D, Skonieczna J, Kitowska W. Night eating syndrome – prevalence characteristics of the health problem. *Journal of Education, Health and Sport*. 2018;8(7):95-99. eISSN 2391-8306. DOI
<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1285510>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/5567>
23. Arellano JR, Torres M, Rivera C, Moncada L, Jiménez-Capdeville ME. Abnormal eating attitudes in Mexican female students: a study of prevalence and sociodemographic-clinical associated factors. *Eating and weight disorders: EWD*, (2009) 14(2-3), e42–e49.
<https://doi.org/10.1007/BF03327799>
24. Wu J, Liu J, Li S, Ma H, Wang Y. Trends in the prevalence and disability-adjusted life years of eating disorders from 1990 to 2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. (2020) 29, e191, 1–12.
<https://doi.org/10.1017/S2045796020001055>
25. Hay PJ, Touyz S, Claudino AM, Lujic S, Smith CA, Madden S. Inpatient versus outpatient care, partial hospitalisation and waiting list for people with eating disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2019), Issue 1. Art. No.: CD010827. DOI: 10.1002/14651858.CD010827.pub2.



26. Dorflinger, L. M., Ruser, C. B., & Masheb, R. M. A brief screening measure for binge eating in primary care. *Eating behaviors* (2017) 26, 163-166.
27. Kornstein, SG. Epidemiology and Recognition of Binge-Eating Disorder in Psychiatry and Primary Care. *The Journal of Clinical Psychiatry*, (2017) 78(suppl 1), 3-8.
28. Jenkinson PM, Taylor L, Laws KR. Self-reported interoceptive deficits in eating disorders: a meta-analysis of studies using the eating disorder inventory. *Journal of Psychosomatic Research* (2018) 110, 38-45.
29. Nieto-Martínez R, González-Rivas JP, Medina-Inojosa JR, Florez H. Are eating disorders risk factors for type 2 diabetes? A systematic review and meta-analysis. *Current diabetes reports* (2017) 17(12), 1-12.
30. Smith AR, Velkoff EA, Ribeiro JD, Franklin J. Are eating disorders and related symptoms risk factors for suicidal thoughts and behaviors? A meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. (2019) Feb;49(1):221-39.