

XVI Congreso Latinoamericano de Pediatría ALAPE
Cartagena, Colombia. Noviembre 14 – 18, 2012

Identificación y Manejo de las Alteraciones de la Alimentación en Niños y Adolescentes

Jorge L. Pinzon, M.D., FRCPC, FAAP, FSAHM
Calgary Eating Disorders Program
Clinical Associate Professor of Pediatrics & Psychiatry
University of Calgary



Alberta Children's Hospital



La Charla

- Definicion
- Clasificacion
- Literatura Psicologica
- Literature Medica
- Conclusion

Objetivos

- **Aprender sobre el diagnostico de los (TA) en la niñez y adolescencia**
- **Aprender el tratamiento de los trastornos**
- **Aprender las complicaciones medicas**
- **Aprender como trabajar efectivamente con los padres e hijos**

Epidemiologia

- Aumento en el reconocimiento de los trastornos entre los 8-14 años (*Lask & Bryant-Waugh, 1993*)
- Mayor proporción de niños varones de lo esperado: 19-30%
- Incremento en la incidencia de los casos
- Prevalencia de anorexia nerviosa en 15-19 year olds = 0.48%, y en general del 1%
- Prevalencia de bulimia nerviosa = 1- 3%
- Mortalidad en exceso del 10% (*Litt*)

CIE – 10 (OMS) 2000

- Anorexia nerviosa (F50.0)
- Anorexia nerviosa atípica (F50.1)
- Bulimia nerviosa (F50.2)
- Bulimia nerviosa atípica (F50.3)
- Comer excesivamente asociado con otros trastornos psicológicos (F50.4)
- Vómito asociado con otros trastornos psicológicos (F50.5)
- Otros trastornos de la conducta alimentaria (F50.8)
- Trastornos de la conducta alimentaria no específicos (F50.9)
- Trastornos de la conducta alimentaria en la infancia y niñez

DSM – IV (APA) 2004

- Anorexia nerviosa (307.1)
 - Tipo restrictivo
 - Tipo compulsivo / tipo purgante
- Bulimia nerviosa (307.51)
 - Tipo purgante
 - Tipo no-purgativo
- Trastornos alimentarios no especificados (307.50)
- Feeding disorders of infancy and early childhood (307.59)
 - Pica (o) alotrofia (307.52)
 - Rumination (o) mericismo (307.53)

Criteria Para AN

Great Ormond Street (GOS)

- Perdida de peso (e.g. evitar comer, vomito inducido, ejercicio exesivo, abuso de laxantes)
- Distorcion de la apreciacion del peso y el cuerpo
- Preocupacion exagerada con la forma y el tamaño del cuerpo

Comparacion de los Sistemas de Clasificacion

- 81 pacientes seleccionados al azar de 226 (7 – 16 y/o)
- CIE 10 – DSM IV – GOS criteria
- Diagnostico clinico hecho independientemente por dos especialistas
- Fiabilidad entre los especialistas (Interrater reliability)
 - CIE10 0.357
 - DSM IV 0.636 > 50% EDNOS
 - GOS 0.879
- La clasificacion en la niñez necesita re-evaluacion

Nicholls D., Chater R., & Lask B. Children into DSM Don't go: A comparison of classification systems for eating disorders in childhood and early adolescence. *International Journal of Eating Disorders* 2000;28:317-3

Pubertad / Menstruacion

- Menarchia (edad promedio): 12.43 years
- Intervalo menstrual promedio: 32.2 dias en el primer año gynecologico
- Intervalos del ciclo menstrual: Tipico 21 – 45 dias
- Duracion del flujo menstrual: < 7 dias
- Flujo menstrual: 3 – 6 toallas/tampones al dia

Trastornos Alimentarios en la Niñez

- Anorexia nerviosa (y la atípica y subclínica)
- Bulimia nerviosa (y la atípica y subclínica)
- Food avoidance emotional disorder (FAED)
- Comer selectivo (selective eating)
- Comer restrictivo (restrictive eating)
- Rechazo de comida (food refusal)
- Fobia a la comida (specific fear or phobia leading to avoidance of eating)
- Síndrome de rechazo pervasivo (pervasive refusal syndrome)
- Pérdida del apetito secundario a la depresión

Trastornos del Habito Alimenticio Diferencia con los Adultos

- Gama mas amplia de criterios diagnosticos
- Criterios diagnosticos establecidos (DSM-IV / CIE)
- Diferencias fisiologicas
 - Perdida de peso como criterio diagnostico
 - Crecimiento y desarrollo
 - Tablas del crecimiento
 - Pubertad
- Usualmente traídos al tratamiento por los padres
- Diferencias en el tratamiento

Peebles R., Wilson JL., & Lock JD. How do children with eating disorders differ from adolescents with eating disorders at initial evaluation. *Journal of Adolescent Health* 2006;39:800-805.

Malnutricion

**Problema
Multisitemico**

- Líquidos & Electrolitos
- Metabolismo
- Cardiovascular
- Pulmonar
- Gastrointestinal
- Renal
- Endocrinológico
- Hematológico
- Inmunológico
- Neurológico
- Dermatológico

Syndrome de la Realimentacion

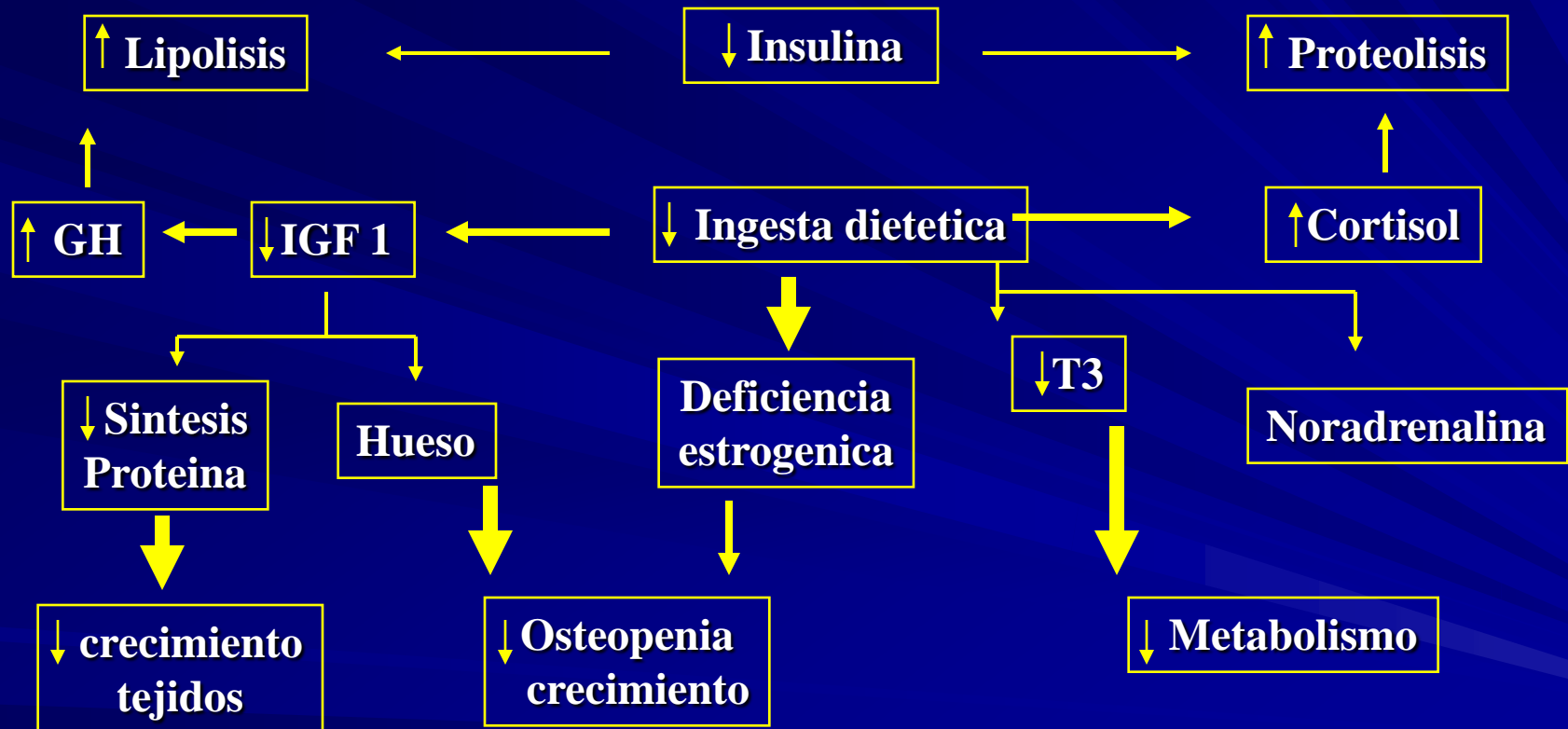
Hypofosfatemia

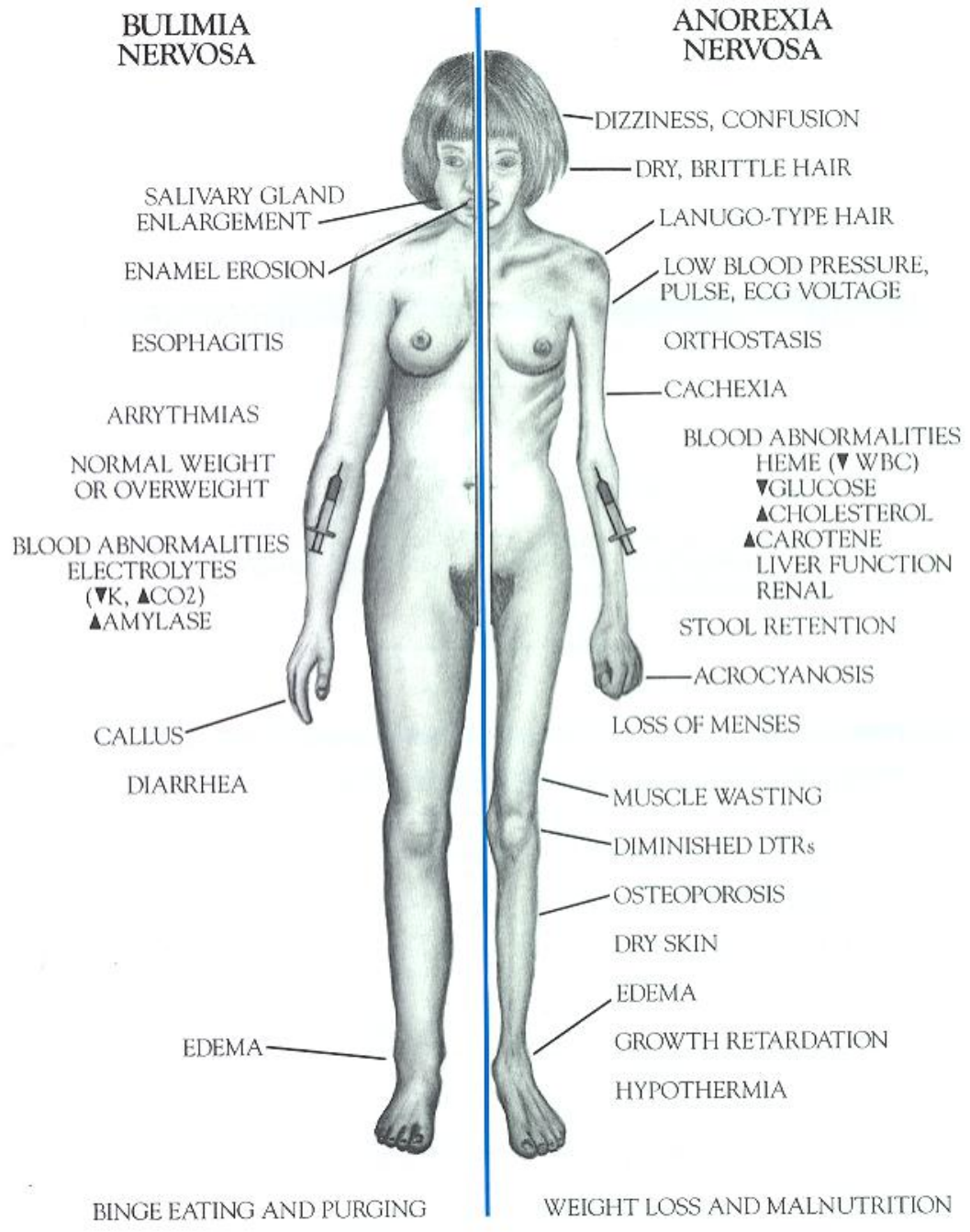
- Cambio abrupto del catabolismo al anabolismo
- Glucosa es la mayor forma de energia intracelular
- Secrecion rapida de insulina
- Glucosa, agua, fosforo, potasio entran en las celulas y disminuyen en el espacio extracelular
- Tejidos vulnerables: Neuronas
 Cardiaco
 eritrocitos

Acrecion Osea

- Variables que afectan la acrecion osea
- Evaluacion de la salud osea
 - (DEXA, BUA, CT, MRI)
- 50% de la masa osea es obtenida en la adolescencia
- Acrecion del calcio

Fisiopatología de la pérdida ósea en la malnutrición





Kreipe RE. Assessment of Weight Loss in the Adolescent. Ross Labs. Columbus, OH 1988

Drawing by C. Lyons, MD

Therapy Psychologica para Adolescents con Anorexia Nerviosa

- 8 estudios no controlados, todos con terapia de familia
- 5 estudios randomizados
- La mayoría de los estudios sugieren que la terapia familiar es la mas efectiva en enfermedades de corta duracion
- Involucrar a los padres en forma activa es lo mas efectivo “Maudsley Approach”
- Programa de Terapia Multifamiliar (MFDTP) para adolescentes AN
(Dare & Isler 2000 – Scholz & Asen 2001)
- family-based treatment “el tratamiento para los adolescentes con AN”
(le Grange & Lock, 2005)

Terapia de Maudsley

- I – Evaluación inicial y el establecimiento de la terapia
- II – Devolver al adolescente el control sobre lo que come
- III – Establecer una identidad adolescente saludable

Criterios para la Hospitalizacion

Signos vitales

- ✓ Pulso menos de 40-45 (dependiendo de la edad)
- ✓ Cambio ortostatico de la presion systolica de > 20
- ✓ Cambio ortostatico de la FC > 35
- ✓ Temperatura < 35.5

Desequilibrios electroliticos

- ✓ hipopotasemia
- ✓ Hiponatremia
- ✓ Hipofosfatemia
- ✓ Hipernatremia (deshidratacion)

Resumen

- Presentacion de los niños y adolescents con TCA es diferente de los adultos
- Todavia quedan retos importantes en el diagnostico y la clasificacion
- TCA se presentan en la niñez y adolescencia temprana con una gama mas amplia de sintomas
- El tratamiento de Maudsley parece ser el mas positivo en los adolescents con AN

Comentarios / Preguntas

