



TCA en Adolescentes: Lo que el médico debe saber

Dra. Verónica Gaete

Profesor Asociado Facultad de Medicina U. de Chile
Centro SERJOVEN
Unidad de TA – Centro Adolescentes y Jóvenes
CLC

2000 y. Chr..



2000 n. Chr..



T. H. M. 1971

EVOLUTION...

TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS (EN ADOLESCENTES)

DSM-5

Anorexia Nerviosa

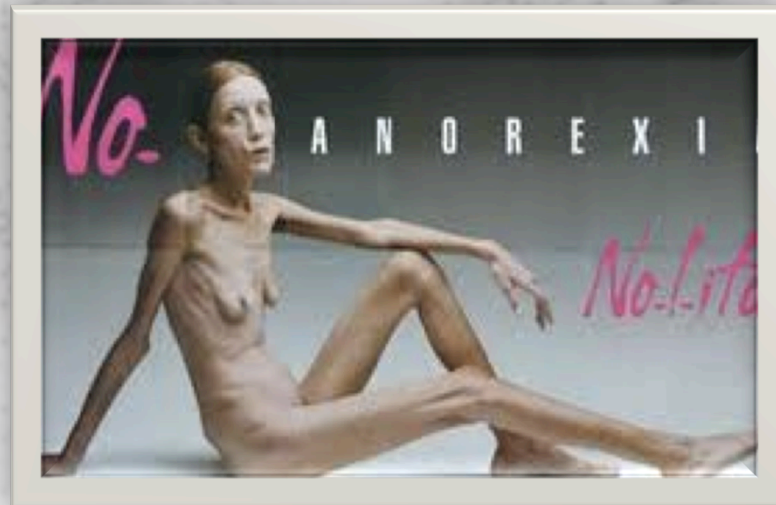
Bulimia Nerviosa

Trastorno de Atracones

Otro Trastorno Alimentario o de la Ingestión de Alimentos Especificado

Trastorno Alimentario o de la Ingestión de Alimentos No Especificado

- **Los TCA se inician generalmente en la adolescencia.**
- **Su pronóstico mejora significativamente si son diagnosticados y tratados en forma precoz.**
- **Con frecuencia ello se dificulta, pues se tienden a esconder o negar por escasa conciencia de enfermedad y motivación al cambio.**
- **Así, muchas veces en vez de consultar directamente a especialistas, lo hacen a a profesionales no especialistas y por alteraciones asociadas (bajo peso, sobrepeso, alteraciones menstruales, constipación, etc.).**



- **Los Pediatras (*) son de los profesionales de salud a quienes más consultan inicialmente:**
 - Es habitual que los padres, que sospechan el TCA pero encuentran sólo negación y resistencias en sus hij@s, prefieran llevarl@s inicialmente en busca de confirmación diagnóstica antes de tomar otras medidas.
 - Los padres tienden a seguir también este camino si han sido los pares, profesores o entrenadores quienes los han alertado del problema, pero aún les cuesta reconocerlo.
- **Así, los Pediatras se encuentran en una posición estratégica para la detección precoz y el manejo inicial de estas patologías.**

(*) o Médicos Familiares o APS que atiendan niños y adolescentes





Trastornos de la Conducta Alimentaria

Rol del Pediatra General (*)

() o Médicos Familiares o APS que atiendan niños y adolescentes*

Academia Americana Pediatría

Rol del Pediatra de AP en TCA

Prevención Primaria en atención de salud, colegios y comunidad.

Prevención Secundaria:

- **Screening de TCA en Control Salud Adolescente anual** o durante examen preparticipación deportiva, monitoreo longitudinal de peso y talla, atención a síntomas y signos de TCA.
- **Evaluación inicial adolescente con sospecha de TCA:** diagnóstico, estado médico y nutricional, severidad, evaluación psicosocial inicial, exs. laboratorio.

Tratamiento:

- Pueden tratar, con apoyo de profesionales de nutrición y SM, pacientes con compromiso nutricional, médico y/o psicológico limitado.
- Casos más severos requieren manejo por equipo multidisciplinario especializado.

Policy Statement. Committee on Adolescence .Identifying and Treating Eating Disorders. Pediatrics 2003;111: 204-11

Rosen D and the Committee on Adolescence. Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. Pediatrics 2010;126;1240-53





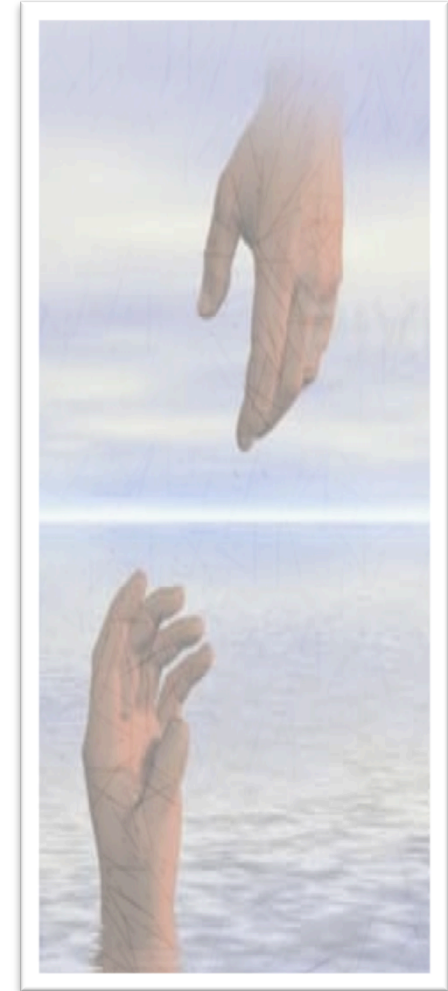
Manejo de los TCA

Rol del Pediatra General

() o Médicos Familiares o APS que atiendan niños y adolescentes*

Manejo de los TCA: Rol del Pediatra General

- Ya que el tratamiento debe iniciarse lo más precozmente posible (de ello depende su pronóstico) y que -dada su complejidad- corresponde que sea realizado por un equipo especializado, el rol del Pediatra General en su manejo consiste primordialmente en:
 - Evaluación inicial
 - Derivación oportuna y eficaz a especialistas en TCA



Evaluación Pediátrica Inicial de los TCA

- **OBJETIVOS:**

- 1. Establecer el diagnóstico del TCA.**
- 2. Detectar las complicaciones biomédicas asociadas.**
- 3. Establecer la existencia de condiciones que requieran de hospitalización para su manejo.**
- 4. Informar a el/la paciente (y a sus padres, si corresponde) de los hallazgos y motivarla(os) a tratamiento.**
- 5. Dar las indicaciones preliminares y derivar de manera eficaz a hospitalización o tratamiento ambulatorio especializado, según corresponda.**

Evaluación Pediátrica Inicial de los TCA

- El diagnóstico de los TCA es eminentemente clínico y se realiza en especial mediante una buena anamnesis.
- **ANAMNESIS (comprende):**
 1. Alteraciones cognitivas y conductuales propias de los TCA.
 2. Síntomas físicos asociados.
 3. Síntomas que orienten a otras patologías médicas como causa.
 4. Antecedentes personales y familiares relevantes.
 5. Tratamientos recibidos y resultados.
- **Estilo entrevista determinará información que se obtendrá:** el Pediatra debe manejar habilidades básicas para entrevistar adolescentes.

Evaluación Pediátrica Inicial de los TCA

- **Es importante involucrar a los padres en parte de la entrevista, debido a inclinación de est@s pacientes a negar o esconder el problema:** explorar alteraciones cognitivas y conductuales de los TCA con ambos presentes.
- **Evitar preguntar ante padres cuestiones muy sensibles:** posponerlo para cuando se esté a solas con el/la adolescente, y después de haberle explicitado su derecho a confidencialidad (con los límites del caso).



Evaluación Pediátrica Inicial de los TCA

ANAMNESIS

ALTERACIONES COGNITIVAS Y CONDUCTUALES DE LOS TCA

- **¿Has tratado de bajar de peso? ¿Qué has intentado?**
- **¿Has disminuido el tamaño de las porciones que comes?**
- **¿Te saltas comidas?**
- **¿Qué alimentos que antes solías comer evitas o te prohíbes?**
- **¿Rituales alimentarios?**
- **¿Conversión reciente al vegetarianismo?**
- **¿Cuentas calorías? Si lo haces, ¿cuántas comes al día?**
- **¿Tomas líquidos sin calorías (agua, té, café, gaseosas u otros) para evitar comer o para bajar de peso?**
- **¿Cuánto tomas al día?**

Evaluación Pediátrica Inicial de los TCA

ANAMNESIS

ALTERACIONES COGNITIVAS Y CONDUCTUALES TA (cont.)

- ¿Has tenido atracones? ¿Con qué frecuencia? ¿En qué horario?
 - ¿Cuánto comes en un atracón y qué tipo de alimentos?
 - ¿Desencadenantes?
- ¿Te has provocado vómitos? ¿Con qué frecuencia?
 - ¿En qué momento (después de un atracón o en otras circunstancias)?
- ¿Has tomado laxantes, diuréticos, medicamentos, productos “naturales” u otros para el control del peso?
 - ¿De qué tipo, cuánto y con qué frecuencia?
 - ¿En qué momento (después de un atracón o en otras circunstancias)?

Hombres:

- ¿Has utilizado suplementos o medicamentos para aumentar tu masa muscular?
- ¿De qué tipo, cuánto y con qué frecuencia?

Evaluación Pediátrica Inicial de los TCA

ANAMNESIS

ALTERACIONES COGNITIVAS Y CONDUCTUALES TCA (cont.)

- ¿Haces ejercicio? ¿De qué tipo, intensidad, duración y frecuencia?
- ¿Cuánto te estresa perderte una sesión de ejercicio?
- ¿Has continuado realizando a pesar de estar enferm@ o lesionad@?
- ¿Con qué frecuencia te pesas?
- ¿Cuánto es lo que más has pesado? ¿Cuándo? ¿Cuánto medías?
- ¿Cuál fue tu peso mínimo el último año? ¿Cuándo? ¿Cuánto medías?
- ¿Cuál piensas que es tu peso saludable?
- ¿Cuánto te gustaría pesar?
- ¿Miras, tocas o mides permanentemente tu cuerpo o alguna(s) parte(s) de él con el fin de evaluar cómo está tu peso o figura?
- ¿Cuánto tiempo del día gastas pensando en comida, peso y la figura?
- ¿Cuánta de tu energía la inviertes en tu peso y tu figura?

Evaluación Pediátrica Inicial de los TCA

ANAMNESIS

SÍNTOMAS BIOMÉDICOS TCA

Disminución, aumento o fluctuaciones significativas de peso

Mantención o falta de incremento esperado de peso y/o talla en un/a adolescente en crecimiento y desarrollo

Retraso del desarrollo puberal

Fatiga o letargia

Debilidad

Mareos

Pre-síncope y/o síncope

Intolerancia al frío

Caída del cabello

Palidez

Equimosis fáciles

SÍNTOMAS BIOMÉDICOS TCA

Disnea

Dolor torácico

Palpitaciones

Regurgitación y acidez frecuentes, pirosis

Vómitos con sangre

Saciedad precoz, disconfort epigástrico, dolor abdominal

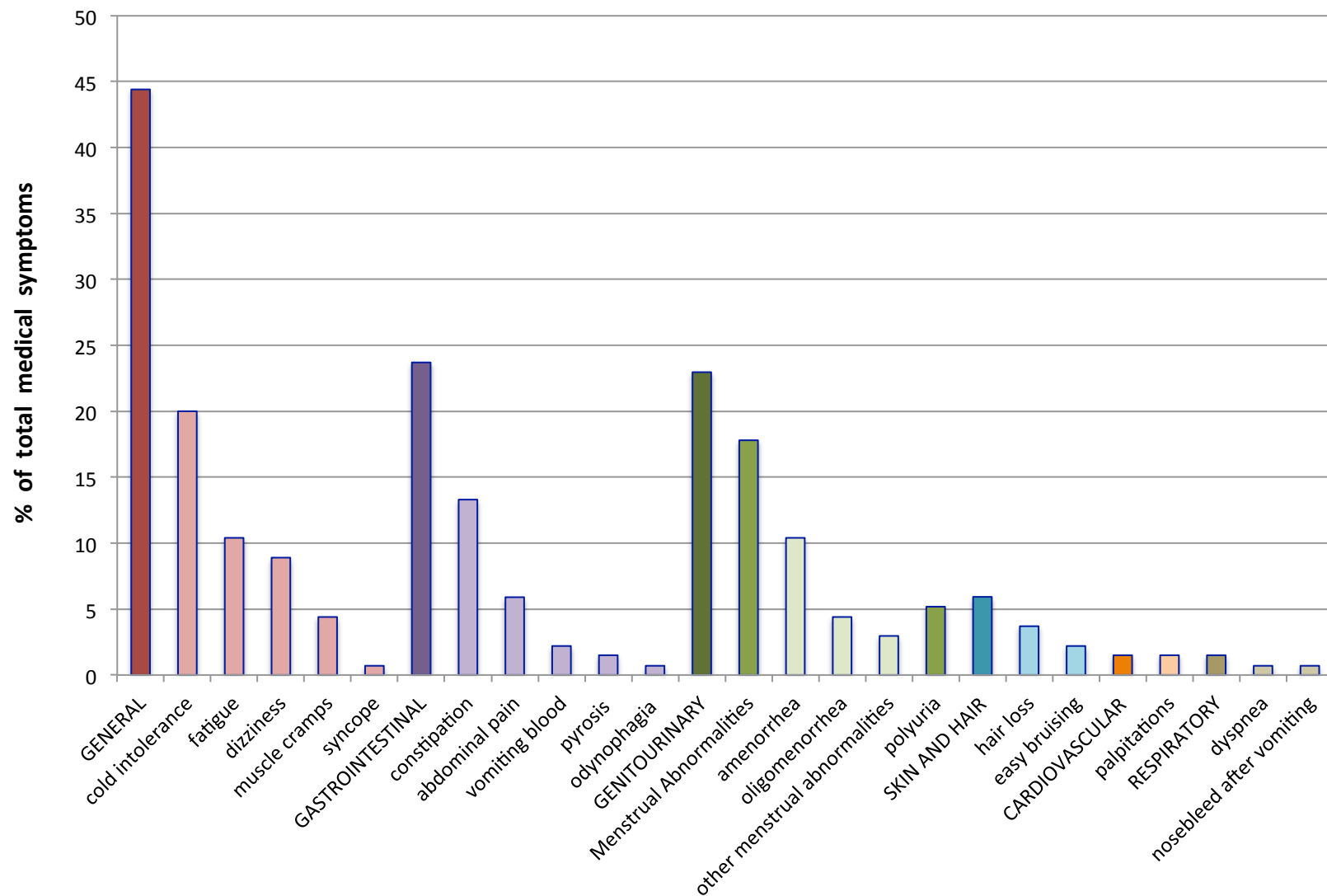
Constipación

Amenorrea y otras alteraciones menstruales

Calambres

Convulsiones

Figure 1. Medical symptoms associated with the ED and complications at admission



Evaluación Pediátrica Inicial de los TCA

ANAMNESIS

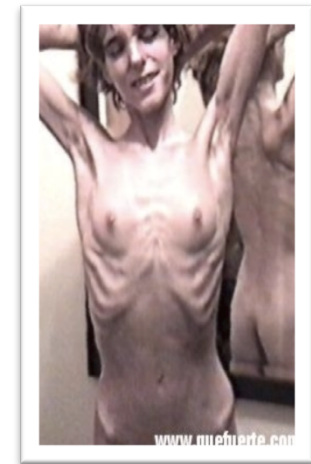
ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES EN TCA

- **Crecimiento y desarrollo**
- **Antecedentes ginecológicos**
 - edad de la menarquia, regularidad de los ciclos, fecha de última regla y anticoncepción
- **Historia familiar de obesidad, TCA u otros trastornos psiquiátricos**
 - en especial del ánimo, obsesivo-compulsivo y otros ansiosos, y abuso o dependencia de alcohol y/o drogas

Evaluación Pediátrica Inicial de los TCA

EXAMEN FÍSICO

- **Completo:** los diversos sistemas y órganos pueden verse comprometidos.
- **Más alteraciones en AN, pero con búsqueda más dirigida los hallazgos aumentan en los otros TCA.**
- **Signos vitales:**
 - Tª, FR, FC y PA decúbito dorsal y de pie.
- **Antropometría:**
 - peso y talla, IMC, registro de IMC y talla en curvas apropiadas, evolución en relación a mediciones previas.
- **Desarrollo puberal:** Estadios de Tanner.
- **Pesquisa de alteraciones asociadas a los TCA.**



Evaluación Pediátrica Inicial de los TCA

EXAMEN FÍSICO EN TCA

Afecto plano o ansioso

Hipotermia

Bradycardia

Ortostatismo

Disminución o aumento del panículo adiposo

Disminución de masa muscular

Retraso del desarrollo puberal

Pérdida de grosor, volumen y brillo del cabello

Piel seca, pálida; lanugo en tronco y/o extremidades; coloración naranja, especialmente palmas y plantas

EXAMEN FÍSICO EN TCA

Equimosis, petequias alrededor de los ojos

Hipertrofia parotídea, congestión faríngea

Laceraciones orales, erosiones del esmalte dental en superficies oclusales y lingual, caries

Atrofia de mamas

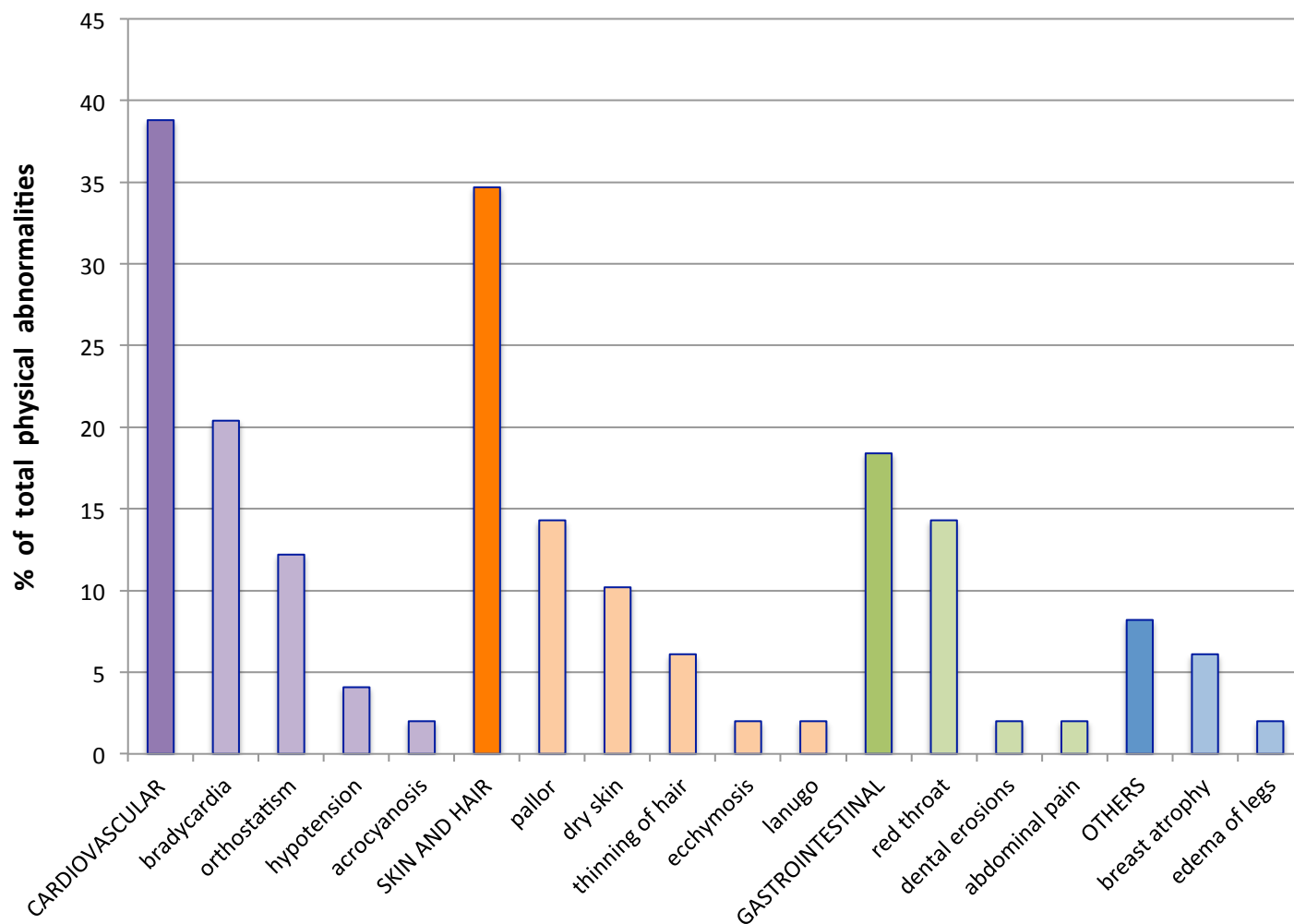
Soplo cardíaco (1/3 con prolapso de la válvula mitral)

Extremidades frías, acrocianosis, perfusión pobre

Signo de Russell

Edema de extremidades

Figure 2. Physical abnormalities associated with the ED and complications at admission



Evaluación Pediátrica Inicial de los TCA

EXAMENES DE LABORATORIO

- **Son solo complementarios y destinados a completar el diagnóstico de complicaciones y descartar otras condiciones que puedan explicar los síntomas** (diagnóstico diferencial).
- **Gran parte resultará normal: ello no implica ausencia de gravedad**
 - pueden no mostrar alteraciones aún en presencia de riesgo vital.
 - anomalías leves pueden indicar que mecanismos de compensación han llegado a límites críticos.
- **Representárselos por anticipado para evitar que intenten utilizar la normalidad de los resultados como prueba de que no tienen ningún problema.**

Evaluación Pediátrica Inicial de los TCA

EXAMENES DE LABORATORIO INICIALES EN TCA

- **Hemograma, perfil bioquímico, ELP, GSV, magnesemia y orina completa**
- Si existe baja de peso significativa: **creatininemia y pruebas tiroideas**
- Si hay alteraciones electrolíticas, baja de peso o purgas significativas y/o síntomas o signos cardiovasculares: **ECG**
- **Considerar ecocardiograma en los últimos.**
- Si existe amenorrea y si se ha prolongado por 6 meses o más: **densitometría ósea**
- Si hay incertidumbre diagnóstica, considerar otros exámenes según el caso: **VHS, Ac antitransglutaminasa, TAC o RMN de cerebro, estudios del sistema gastrointestinal alto o bajo, etc.**

Derivación Oportuna y Eficaz de los TCA

DEVOLUCIÓN DE HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA E INDICACIONES

- **Realizar un resumen a el/la joven, dándole a conocer** hallazgos, diagnóstico(s), riesgos e indicaciones preliminares, **incluyendo la necesidad de derivación a programa de tratamiento ambulatorio especializado u hospitalización.**
- **Brindarle la oportunidad de exponer y resolver sus dudas y preocupaciones.**
- **Si es atingente, plantear la necesidad de apertura de temas sensibles a los padres.**
- **Luego, generar un espacio con los padres para discutir los mismos aspectos:** hallazgos, diagnóstico(s), riesgos, indicaciones preliminares.

Derivación oportuna y eficaz ¿CUÁNDO HOSPITALIZAR?

INDICACIONES HOSPITALIZACIÓN ADOL TCA

Desnutrición severa (peso \leq 75% del peso promedio para edad, sexo y talla)

Deshidratación

Alteraciones electrolíticas (hipokalemia, hiponatremia, hipofosfemia)

Arritmia cardíaca

Inestabilidad fisiológica

Bradicardia severa (FC $<$ 50 latidos/minuto durante el día; $<$ 45 latidos/minuto en la noche)

Hipotensión ($<$ 80/50 mm Hg)

Hipotermia (T^a corporal $<$ 35.6 °C)

Cambios ortostáticos en pulso ($>$ 20 latidos/minuto) **o presión arterial** ($>$ 10 mm Hg)

INDICACIONES HOSPITALIZACIÓN ADOL TCA

Detención del crecimiento y desarrollo

Rechazo agudo a comer

Atracones y purgas incontrolables

Complicaciones médicas agudas de la desnutrición (por ej., síncope, convulsiones, insuficiencia cardíaca, pancreatitis)

Emergencias psiquiátricas (por ej., ideación suicida, psicosis aguda)

Comorbilidad que interfiere con el tratamiento del TCA (por ej., depresión severa, trastorno obsesivo-compulsivo, disfunción familiar severa)

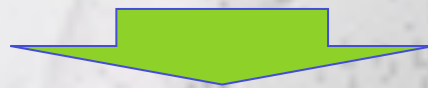
Fracaso de tratamiento ambulatorio

Manejo de los TCA: Rol del Pediatra General

Evaluación Inicial

- **Anamnesis**
- **Examen Físico**
- **Exámenes de Laboratorio**
- **Devolución**

Derivación oportuna y eficaz a especialistas en TCA



Tratamiento ambulatorio

Hospitalización

equipo multidisciplinario:
pediatra adolescentólogo, nutriólogo/nutricionista,
psiquiatra y psicólogo,
especializados en TCA y adolescencia



¡Ves como no duele!

¿Y por qué mamá llora cuando sube?

www.facebook.com/noosloperdian