

# Anorexia Nerviosa, aún mucho por recorrer



María de los Ángeles Arnau Moreno (Rotatorio de Pediatría)  
Tutor: Dr. Óscar Manrique (Medicina Digestiva Pediátrica)

# Introducción

La **anorexia nerviosa** es un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) caracterizado por la percepción distorsionada del cuerpo, peso corporal significativamente bajo y temor intenso a aumentar de peso

**Tipos:** restrictivo y con atracones

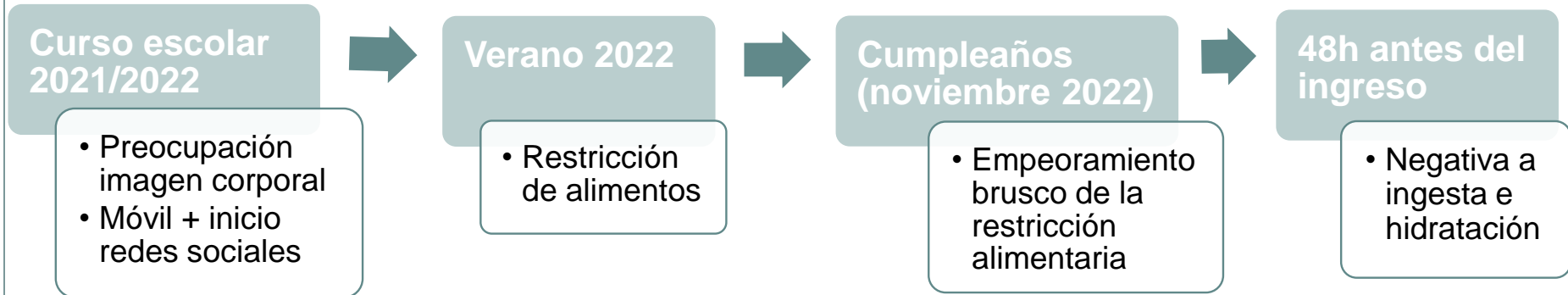
**Etiología:** factores biológicos, psicológicos y sociofamiliares

Enfermedad grave, con muchas **complicaciones**

# Anamnesis

## Motivo de consulta:

Niña de 11 años con cuadro de rechazo alimentario.



## Sintomatología asociada:

Regurgitación. No fiebre, ni vómitos, ni diarrea

## Pérdida de peso:

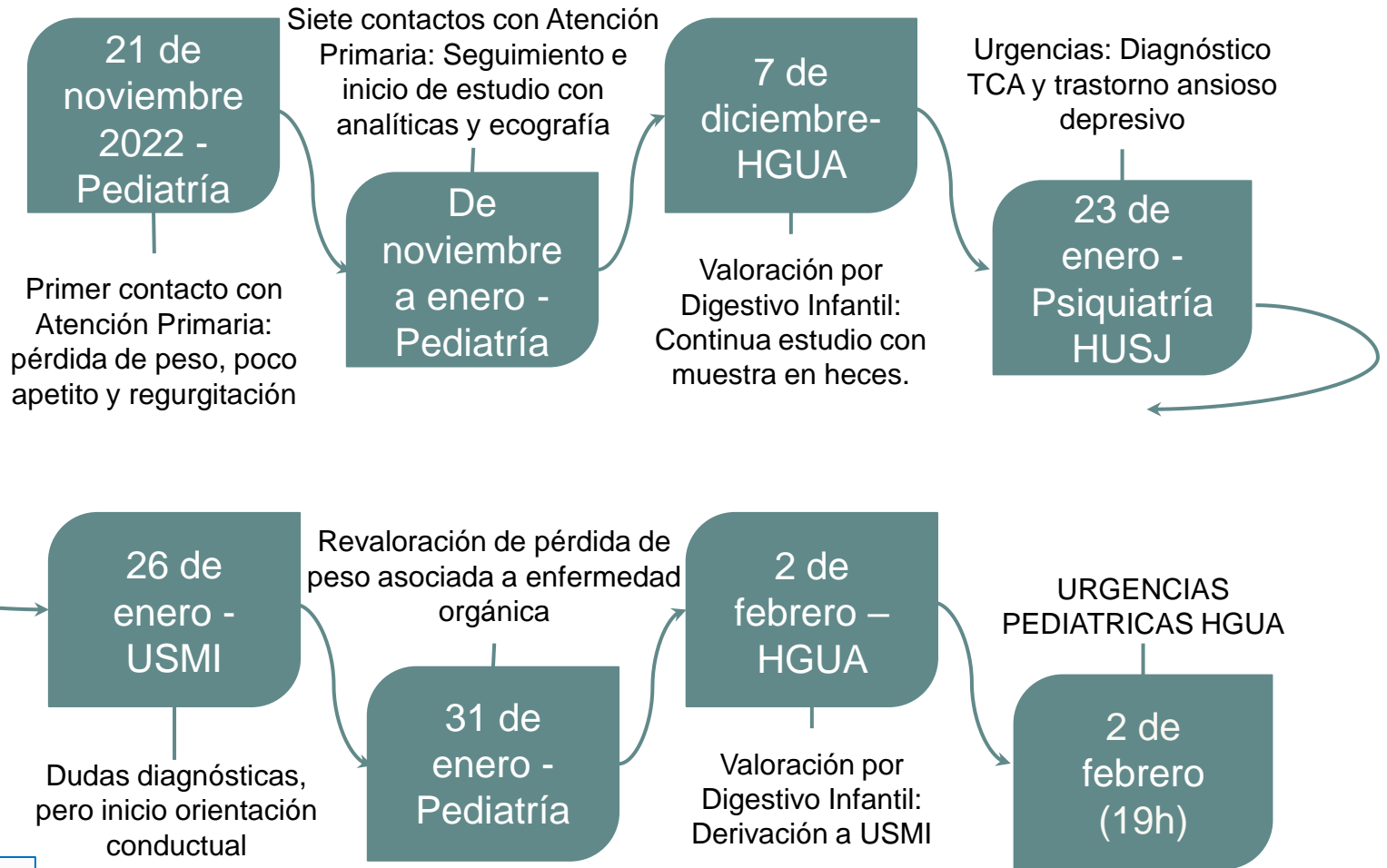
- 17 kg en el último año (30-35%)
- 7 kg en los últimos 3 meses (20%)



**DESNUTRICIÓN  
CALÓRICA MUY  
GRAVE**

\*A los 5 años: IMC p90\*

# Evolución del proceso



# Datos exploratorios relevantes

**REG** por delgadez extrema. Consciente y orientada

Tendencia a **mutismo y labilidad emocional**

TA 93/56 mmHg, FC 64 lpm, Glucemia 72mg/dl

Sequedad de mucosas

Explor. abdominal: aumento de ruidos hidroaéreos



# Pruebas diagnósticas: Descartar patología orgánica

Pruebas	Resultados
Hemograma y bioquímica	Plaquetopenia, anemia, leucopenia
Heces: inflamación y absorción	✓
Microbiología-Serologías	✓
Estudio autoinmunidad	✓
Radiografía de tórax	✓
Radiografía abdominal	Abundantes heces en todo el marco cólico
Ecografía abdominal	✓
Exploración neurológica	✓
Ecocardiograma y Doppler	✓
Tránsito gastroesofágico	<b>Retraso en el vaciamiento del fundus gástrico</b>

**Diagnóstico: ANOREXIA NERVIOSA RESTRICTIVA**

# Valoración nutricional

## Antropometría:

Peso: 35,8Kg (p28)

Talla: 161cm (p95)

IMC: 13,81Kg (p<3)

## Composición corporal:

Grasa corporal: 12,09%.

## Índices nutricionales:

- I. de Waterlow (peso): 61,14% (subnutrición grave)
- I. de Waterlow (talla): 110,21% (normal)
- I. nutricional (Shukla): 79,89% (disminuido)

Gasto energético (GE)	Ingesta diaria ingresada: 700Kcal
GE Basal: 1183Kcal/24h	
<b>GE Total: 1774Kcal/24h</b>	35% del GET
<b>Necesidad energética de recuperación: 2600Kcal/día</b>	25% de la necesidad energética de recuperación

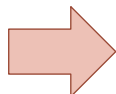
Muy difícil  
de  
contabilizar

# Anorexia Nerviosa: Criterios diagnósticos DSM5

<b>A</b>	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.
<b>B</b>	Miedo intenso a ganar peso o convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
<b>C</b>	Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual.

## Índice de severidad DSM5:

- Gravedad media:  $IMC > 17Kg/m^2$
- Gravedad moderada:  $IMC 16-16,99Kg/m^2$
- Gravedad severa  $IMC 15-15,99Kg/m^2$
- Gravedad extrema:  $IMC <15Kg/m^2$





# Complicaciones

- Desnutrición grave
- Hipotermia (35,6°C)
- HipoTA (93/56mmHg p5)
- Amenorrea
- Deshidratación
- Leucopenia (2.000/  $\mu$ L)
- Plaquetopenia (100.000/  $\mu$ L)
- Anemia (Hb 11g/dL)
- Déficit Vit. D
- Gastroparesia

## Tratamiento: Abordaje multidisciplinar

UNIDAD DE SALUD  
MENTAL INFANTIL  
ESPECÍFICA

Pediatría,  
Psiquiatría,  
Psicología,  
Digestivo,  
Nutrición...

### CRITERIOS DE INGRESO:

- **Bradicardia, hipotensión** o arritmia
- **IMC <14-15 kg/m<sup>2</sup>**, pérdida de peso rápida
- Compromiso cardiovascular, hepático o renal
- **Deshidratación marcada**
- Síndrome de realimentación
- Trastornos electrolíticos



# Conclusiones

El abordaje de la anorexia nerviosa debe ser **multidisciplinar**. Se han desarrollado unidades de salud mental específicas, pero aún queda mejorar el acceso a ellas, para que sea más rápido, dinámico y ágil. Con el fin de evitar casos como este, que tras un mes aún no ha sido tratada por esta unidad

Aunque aparentemente no haya **complicaciones** derivadas de la anorexia, es necesario conocerlas y buscarlas. En nuestro caso, de las 24 principales complicaciones buscadas, presentaba diez

Es fundamental entender lo que sucede en la **mente** del paciente, por lo que al ingresar en unidades no específicas, sin experiencia, el abordaje no se hace de la manera adecuada

# Bibliografía

1. Mehler P. Anorexia nervosa in adults and adolescents: Medical complications and their management. Up To Date. 2022 [en línea] [fecha de consulta: 12-II-2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/anorexia-nervosa-in-adults-and-adolescents-medical-complications-and-the>
2. Neale J, Hudson LD. Anorexia nervosa in adolescents. British Journal of Hospital Medicine. 2020; 81(6): 1–8. 2022 [en línea] [fecha de consulta: 12-II-2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/hmed.2020.0099>
3. Mehler P. Anorexia nervosa in adults: Evaluation for medical complications and criteria for hospitalization to manage these complications. Up To Date. 2022 [en línea] [fecha de consulta: 13-II-2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/anorexia-nervosa-in-adults-evaluation-for-medical-complications-and-criteria-for-hospitalization-to-manage-these-complications>
4. American Psychiatric Association. Feeding and Eating Disorders. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed., text rev. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
5. Gibson D, Workman C, Mehler PS. Medical complications of anorexia nervosa and bulimia nervosa. Psychiatric Clinics of North America. 2019; 42(2): 263–74. 2022 [en línea] [fecha de consulta: 13-II-2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2019.01.009>

