



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS
Hospital Universitario Reina Sofía



TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Alarcón MAngeles, Flores-Rojas Katherine, Jordano María, Ramírez-Sánchez Fátima, Gil-Campos Mercedes.

Unidad de Metabolismo Infantil, Hospital Universitario Reina Sofía, Universidad de Córdoba. Instituto de Investigación Biomédica, IMIBIC. 4 CIBEROBN

INTRODUCCIÓN

En los últimos años hay un aumento importante de pacientes pediátricos con trastornos de conducta alimentaria (TCA).

Pandemia por SARS-COV19 :
confinamiento domiciliario,
aumento de patología psicosocial
grupos vulnerables: infancia y adolescencia



INTRODUCCIÓN

Contraste con bibliografía previa: media de edad 14-18 años.

Tendencia a la **disminución de la edad de inicio** en la próximas décadas.

Tiempo de evolución de al menos 2 años hasta la primera consulta.

Estudios más recientes: **25% en varones** frente al 10% histórico.

Eliminación de **amenorrea** como criterio diagnóstico de AN.

Ratio en niños y adolescentes 6:1 vs adultos 10-15:1.

Sobrepeso y obesidad: factores de riesgo para desarrollo de TCA con peor pronóstico





- Promover la **prevención primaria y secundaria**
- Promover **intervenciones protocolizadas**

Mejorar pronóstico y salud de niños y familia

Evaluar el perfil clínico de los
pacientes con TCA

2009 y 2019

Evaluar el perfil clínico y factores
desencadenantes de pacientes
pediátricos con TCA

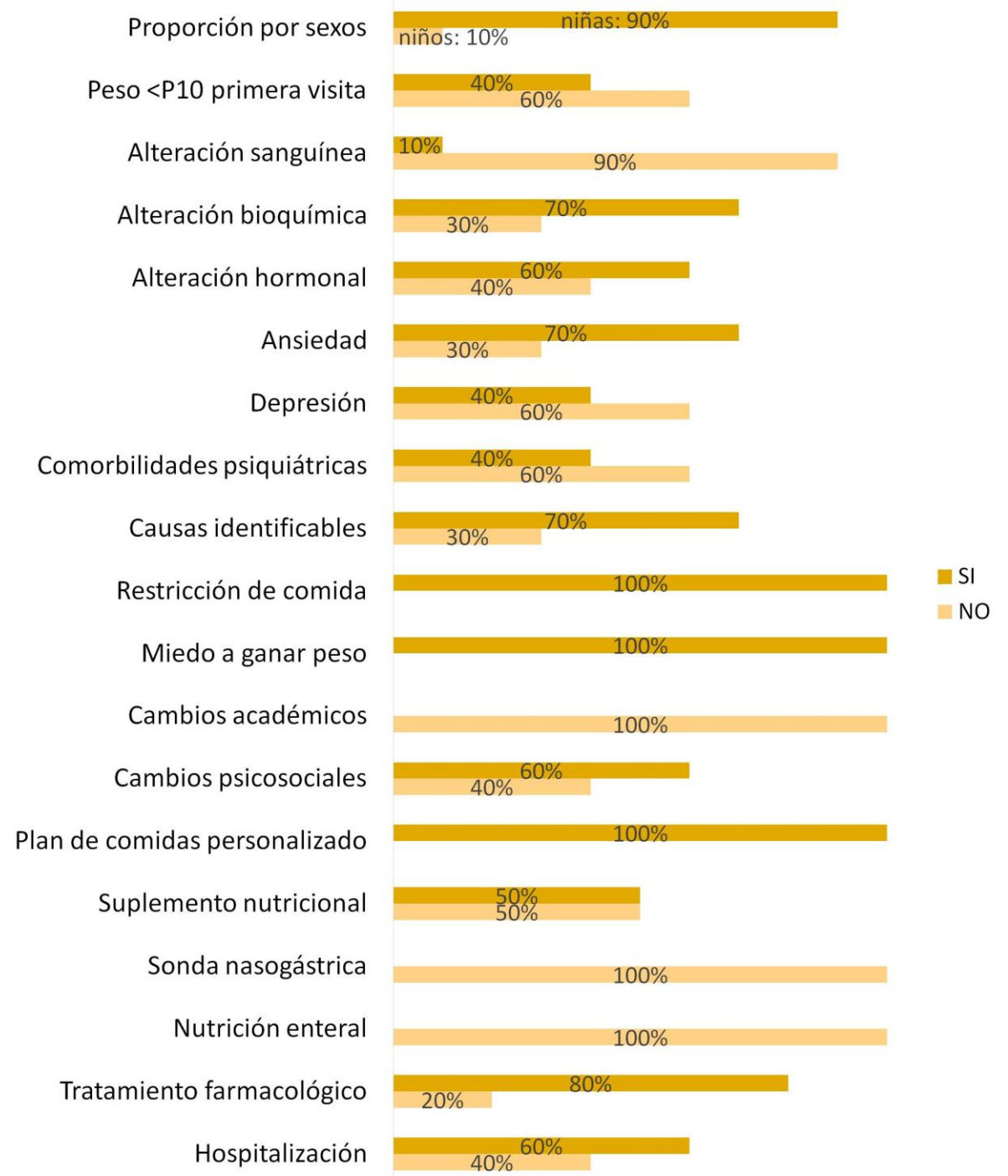
2020

Factores desencadenantes
Variables clínicas al diagnóstico
Comorbilidades

Estudio retrospectivo en pacientes pediátricos diagnosticados de TCA durante la pandemia por SARS-Cov2

Remitidos a las Unidades de Salud Mental Infantil y de Metabolismo Infantil del HURS

10 pacientes graves entre 8-16 años



Análisis de variables clínicas

Amenorrea 1-2ª

**Lanugo, piel seca, fría, cianosis acra,
cabello ralo**

**Insuficiencia venosa, bradicardia,
derrame pericárdico**

Antropometría

Bioimpedanciometría

Densitometría

Hemograma

Gasometría

Bioquímica general:

Perfil férrico

Perfil lipídico

Hormonas sexuales

Vitaminas, ác fólico...

**Valoración psicológica,
social (USMI)**

**Hábitos nutricionales y de
actividad física**

- El 70% identificó el inicio de su interés por perder peso durante los tres primeros meses del confinamiento, iniciando la restricción de ingesta, llegando a ser patológica 3-6 meses después.
- La mediana del IMC en la primera visita fue 15,1 kg/m² y masa grasa: 11,01% (13,56-26,62).
- Pérdida de peso media 13 kg.
- 60% precisaron hospitalización con una media de 21 días.

Durante la pandemia de Covid19, ha aumentado la prevalencia de TCA en pacientes pediátricos, con una rápida progresión, peor estado nutricional y psicológico.

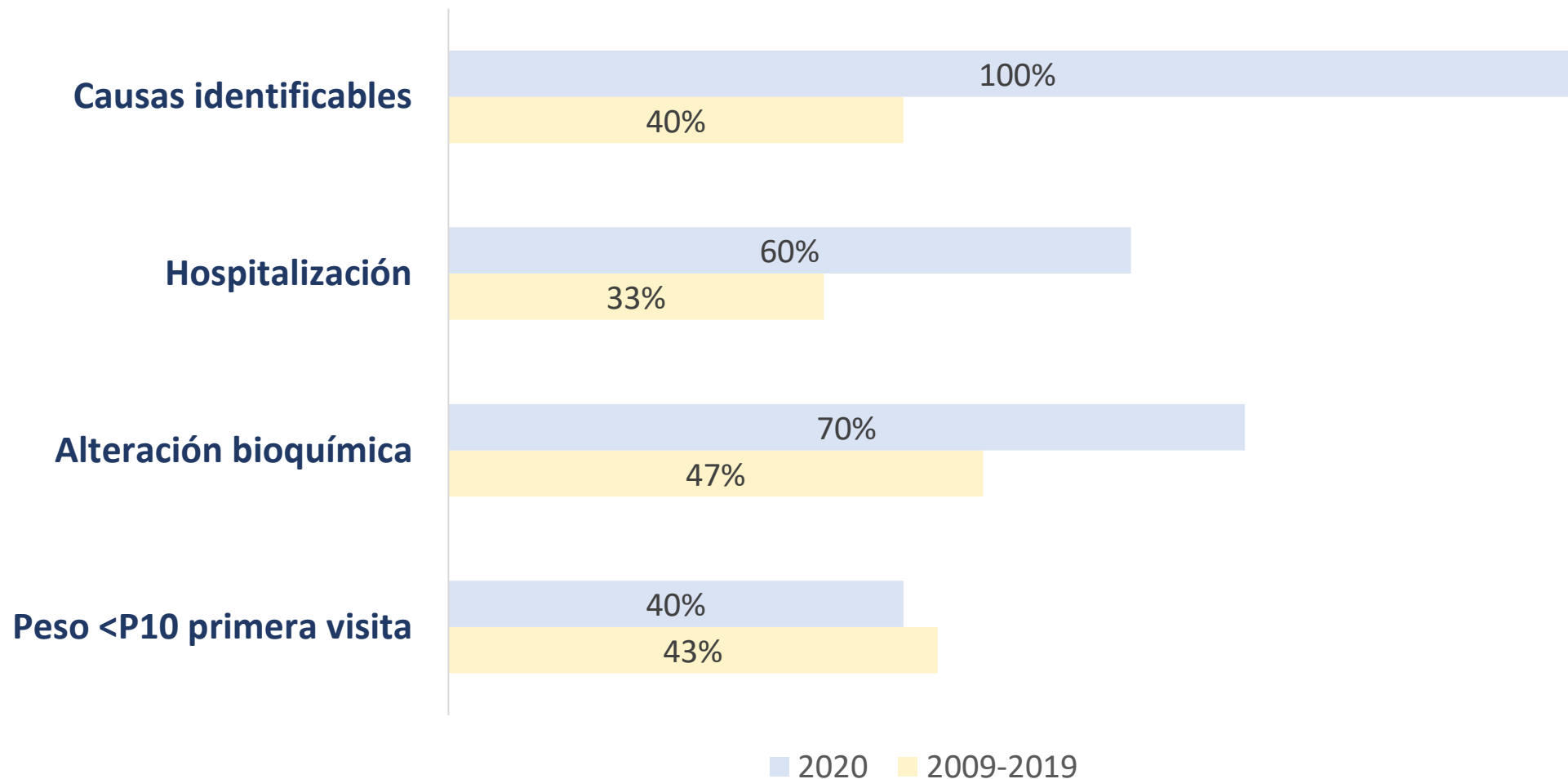
RESULTADOS

Porcentaje de pacientes del estudio con trastorno de conducta alimentaria en primera consulta con síntomas cardinales.

Restricción de ingesta	100%
Recuento de calorías	93,3%
Miedo a ganancia de peso	100%
Distorsión de imagen corporal	93,3%
Conciencia de enfermedad	40%

RESULTADOS

Grupo de 2009 a 2019. N: 20; <14 años. La proporción por sexos fue 75% niñas, 25% niños
En 2020 N: 15 pacientes, 90% niñas, 10% niños.



Modelo conductual familiar Maudsley



“Family based therapy” (FBT)

Es una intervención basada en medicina de la evidencia con la mejor respuesta en el tratamiento de niñ@s y adolescentes.

Principios:

- Agnósticos sobre la causa de AN. **Externalizar** la enfermedad
- **Empoderamiento** de los padres para lograr la rehabilitación nutricional de sus hijas.
- Considerar que toda la familia es importante para la recuperación, con roles específicos. **Eliminar la culpa.**
- Apoyo en la búsqueda de **control y autonomía** del adolescente en áreas no relacionadas con el trastorno de la alimentación.

PRIMERA FASE

Hospitalización o tratamiento ambulatorio

Información al paciente y familias sobre la enfermedad y su gravedad

Evaluación y control de las comorbilidades presentes físicas y psicológicas-psiquiátricas

Aumento progresivo en pequeñas cantidades de la ingesta calórica con alimentos saludables y en consenso con el paciente

Uso de suplementos nutricionales por vía oral o enteral según el caso

Valoración de la prescripción de fármacos: ansiolíticos, antidepresivos...

Con frecuencia, suspensión de actividades académicas y actividad física

SEGUNDA FASE

Tras la mejora parcial del IMC y disminución de la rigidez del paciente (semanas o meses)

Diversificación de la alimentación y aumento ligero de cantidades

Tratamiento psicológico intensivo

Modificación o retirada progresiva de suplementos nutricionales sustituyéndolos por alimentos

TERCERA FASE

Tratamiento ambulatorio. Frecuencia de citas en USMI y Nutrición variables según el seguimiento que precise el paciente

Introducción progresiva del menú y horarios familiares

Establecimiento de rutina y control de actividades académicas, actividad física y otras

Seguimiento medio hasta el alta: 2 años

PARA CONSIDERAR EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS...



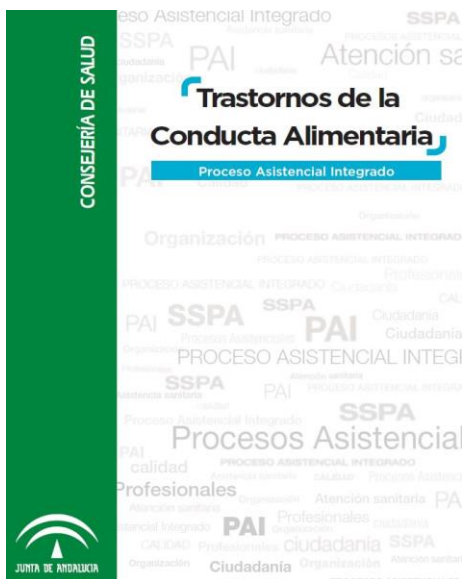
COMENTARIOS FINALES

Es esencial la formación específica de los pediatras y el desarrollo de circuitos multidisciplinares para la detección precoz y tratamiento integral.

Ha aumentado la
incidencia de TCA

Se debe prestar
atención a los
cambios en el
comportamiento
alimentario, en
niños y
adolescentes

Son especialmente
vulnerables en
situaciones de
aislamiento social



THE EXPERIENCE IN PEDIATRIC PATIENTS WITH EATING DISORDER FOR 10 YEARS

LA EXPERIENCIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DESÓRDENES ALIMENTICIOS DURANTE 10 AÑOS

Ramírez-Sánchez, Fátima¹; Jaimez-Pérez, Sonia¹; Gil-Campos, Mercedes^{1,2*}; Flores-Rojas, Katherine¹

¹ Pediatric metabolic and research Unit, Reina Sofia University of Córdoba. Maimónides Biomedical Research Institute of Córdoba (IMIBIC), University of Córdoba.

² Spanish Biomedical Research Centre in Physiopathology of Obesity and Nutrition (CIBERObn), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid.

Recibido: 29/07/2020 | Revisado: 08/08/2020 | Aceptado: 03/10/2020

DOI: 10.15568/am.2020.811.or05

Actual Med. 2020; 105(811): 180-187

Original

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ESPAÑOLES CON TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA TRAS EL IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID19

Enviado a Rev Esp Endoc Ped, enero 2023

Jordano María^{1*}, Cuadrón Lorena^{2,3*}, Alarcón MAngeles⁴, Flores-Rojas Katherine^{4,5}, Bueno Lozano Gloria^{2,3,6,7}, Gil-Campos Mercedes^{1,4,5,6}

¹Universidad de Córdoba²Universidad de Zaragoza³HCU Lozano Blesa de Zaragoza

⁴Unidad de Metabolismo e Investigación Pediátrica, Hospital Universitario Reina Sofía.⁵Instituto Maimónides de Investigación Biomédica (IMIBIC)⁶Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición. CIBEROBN.⁷Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS)

Gracias por su atención

