

Trastorno de Conducta Alimentaria: Como reconocerlo, señales de alerta y diferencias

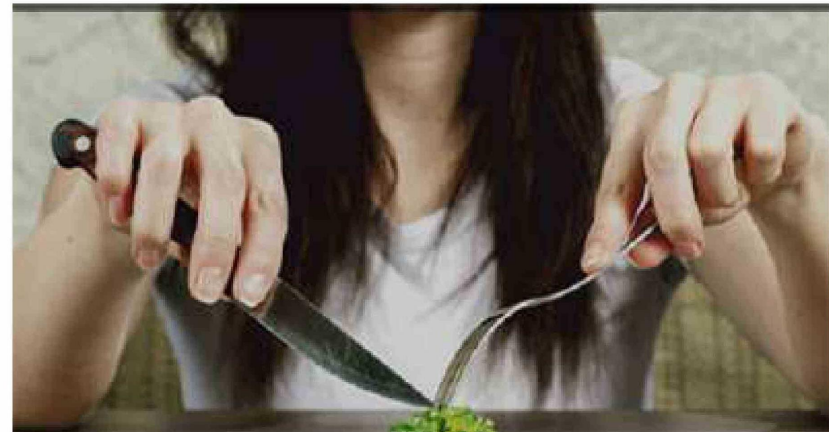
Chile se ha convertido en el segundo país de Latinoamérica con el mayor aumento en los niveles de obesidad en los últimos 30 años, según un informe reciente de The Lancet. Este incremento en la prevalencia de obesidad ha ido de la mano con un alza en los trastornos de la conducta alimentaria por exceso, evidenciando una compleja relación entre los hábitos alimenticios y la salud.

El DSM-5 reconoce varios Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), entre los que se encuentran la bulimia, la anorexia y el trastorno por atracón (Binge Eating Disorder), este último incorporado hace algunos años como diagnóstico específico, explica Camila Rodríguez, nutrióloga de Clínica Las Condes. Sin embargo, agrega que también existen los Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados, los cuales pueden incluir patrones de restricción, purgas o episodios de atracones en distintas combinaciones.

“Nosotros clínicamente separamos los trastornos de la conducta alimentaria por malnutrición por déficit o por exceso, y la forma de abordar esto es por el grupo etario y por las diferencias propias de cada organismo. Por ejemplo, en ciertos grupos de pacientes, como los que viven con sobrepeso u obesidad, existe mayor prevalencia de algunos trastornos de la conducta alimentaria como el trastorno por atracón o la bulimia. Por eso es importante comprender cuándo hablamos de malnutrición por exceso o cuándo es por déficit, pues existen pacientes que desarrollan Trastornos de la Conducta Alimentaria por exceso y que son principalmente quienes viven con obesidad o sobrepeso, lo que puede desencadenar en otros dos TCA que son los más prevalentes: Trastorno por Atracón o bulimia”, enfatiza.

Otro ejemplo es el trastorno del comedor nocturno, que afecta a personas que consumen pocas calorías durante el día o mantienen un control estricto sobre su alimentación, pero por la noche experimentan episodios de ingesta descontrolada, ya sea antes de dormir o incluso al despertarse para poder volver a conciliar el sueño. “Es fundamental diferenciar este trastorno del sonambulismo, ya que quienes lo padecen son plenamente conscientes de que están comiendo y recuerdan haberlo hecho al día siguiente, a diferencia de los trastornos del sueño, en los que el paciente no tiene memoria del episodio”, explica Rodríguez.

La nutrióloga destaca que una de las principales señales de alerta de un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) es un cambio prolongado en el patrón alimentario. Esto puede manifestarse como una disminución excesiva en la ingesta de alimentos o una obsesión por las calorías, las porciones o incluso la velocidad al comer. Además, advierte que tanto los médicos como los familiares y cercanos, deben tener cuidado de no confundir estos cambios con diferencias culturales en la alimentación, ya que los hábitos alimenticios varían considerablemente según el contexto sociocultural.



“La conducta alimentaria de una persona varía a lo largo de su vida y depende de múltiples factores. Los trastornos de la conducta alimentaria también pueden cambiar con el tiempo en un mismo paciente, sin mantener siempre el mismo patrón. Por eso, es crucial estar atentos a estos cambios para identificar señales de alerta y profundizar en su análisis. Ante cualquier sospecha, lo recomendable es acudir a un especialista”, enfatiza Rodríguez.

Además, complementa que, aunque la diferencia en la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria entre hombres y mujeres ha disminuido, estos siguen siendo más comunes en mujeres. También señala que, hace 15 o 20 años, estas patologías afectaban principalmente a jóvenes y adultos, generalmente sobre los 15 años. Sin embargo, actualmente se observa un aumento en los diagnósticos en niños y adolescentes, influenciado por factores familiares, genéticos, biológicos, endocrinos, culturales, sociales, socioeconómicos y educacionales.

Rodríguez señala que, en la mayoría de los casos, los pacientes no buscan ayuda de forma

espontánea. “No consultan porque tienen un trastorno por atracón o porque vomitan o purgan lo que comen”, explica. Además, puntualiza que, en el caso de la bulimia, las purgas no se limitan a los vómitos, “también pueden manifestarse a través de ejercicio excesivo o del uso de medicamentos como laxantes o diuréticos”. Por esta razón, resalta la importancia de profundizar en la historia clínica del paciente y diferenciar con precisión los diagnósticos para formular preguntas adecuadas y definir el enfoque terapéutico más efectivo. “El tratamiento no solo es conductual, sino también farmacológico, y existen evidencias de que diferentes fármacos son útiles para cada trastorno”, concluye.

Para finalizar, la especialista sostiene que para abordar los distintos trastornos no sirve un tratamiento solamente con un nutriólogo, o psicólogo, “sino que debe ser un tratamiento multidisciplinario asociado a un gran apoyo familiar y de su círculo cercano, porque es muy difícil para el paciente salir de este tipo de conducta”.