

“Desafios clinicos actuales ante los TCA” “

Jornadas Patagónicas de actualización en salud integral del adolescente
EL BOLSÓN 29 DE MARZO DE 2014

Dra Graciela Saez
jovenessaludintegral@yahoo.es



www.jovenessalud.com.ar

Desafios clinicos actuales en los TCA” “

- Recordar los
CONOCIDOS
conceptos
tan vigentes como
OLVIDADOS
- Apuntar los
NUEVOS
CONCEPTOS
para los
abordajes de TCA

REPORTE AED 2012

SEGUNDA EDICIÓN

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Puntos Críticos para un Reconocimiento Temprano
y Manejo de Riesgos Médicos en el Cuidado de Individuos
con Trastornos de la Conducta Alimentaria



I: Repasar conceptos
tan vigentes
como olvidados

www.aedweb.org

Conceptos tan vigentes como olvidados

A Los TCA son **enfermedades mentales serias con morbi-mortalidad médica y psiquiátrica** que puede poner en riesgo la vida , en forma significativa , independientemente del peso del individuo

- ✓ Las consecuencias médicas de los TCA (incluyendo TANE) pueden pasar desapercibidas por clinicos no entrenados .
- ✓ La **malnutrición prolongada** es responsable de la mayor parte de:
 - pasaje a la cronicidad
 - refratariedad aparente
 - de recaídas frecuentes
 - sustratos para desarrollo de trastornos psiquiátricos
- ✓ Hasta un 1/3 de las muertes asociadas a un TCA, son por suicidio

B

Pueden existir sin ninguna queja , signo o síntoma físico evidente..lo cual exige los sentidos atentos de los profesionales de 1º contacto

Yo sólo quiero comer sano...ensaladas y frutas

Amo los discos de arroz .

Yo soy organica / ambientalista

Soy vegana

Solo quiero ser vegetariana !!

Es más ...yo quiero engordar...

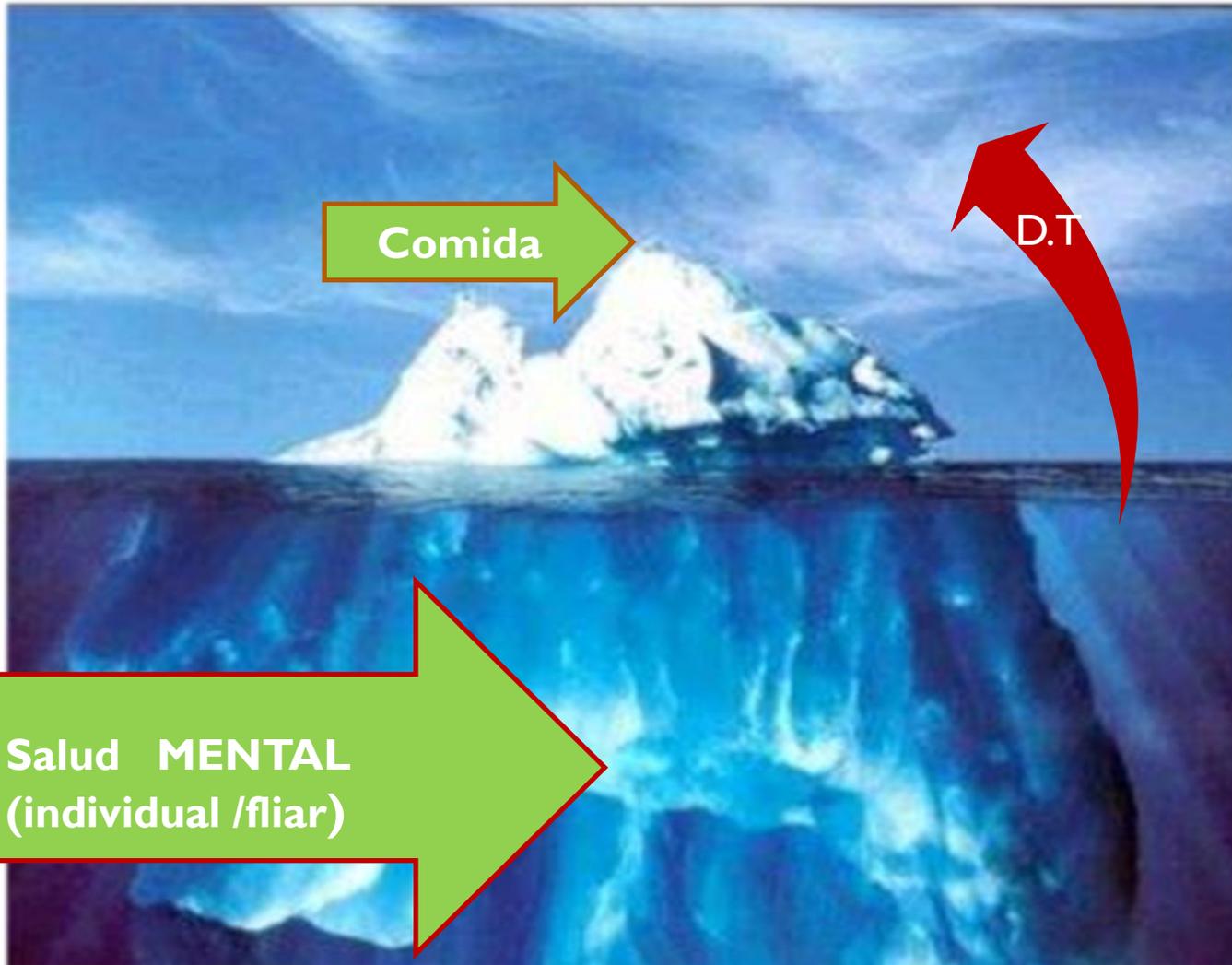
Diagnóstico Temprano

Considere la necesidad de evaluar a un individuo para descartar un TCA si presenta cualquiera de los siguientes datos:

- Pérdida / ganancia abrupta de peso
- Pérdida de peso o falla para alcanzar la ganancia de peso / estatura en un niño y adolescente, que aún continúa en etapa de crecimiento y desarrollo.
- Fluctuaciones importantes de peso
- Anormalidades electrolíticas (con o sin cambios electrocardiográficos), especialmente hipokalemia, hipocloremia, o CO₂ elevado. Un CO₂ normal elevado en presencia de un cloro normal bajo y/o un pH urinario de 8.0 – 8.5 puede ser indicativo de vómito recurrente. La hipoglicemia puede acompañar estos cambios electrolíticos.
- Bradicardia
- Amenorrea o irregularidades menstruales
- Infertilidad inexplicable
- Exceso de ejercicio o involucrarse en entrenamiento físico extremo
- Constipación en el contexto de otras conductas de dieta inapropiadas y/o comportamientos que promuevan la pérdida de peso
- Diabetes Mellitus tipo 1 y pérdida de peso inexplicable y/o pobre control metabólico o cetoacidosis diabética (DKA). Estos pacientes tienen un riesgo incrementado de desarrollar síndromes subclínicos o parciales y síndromes completos de TCA. Cambiar intencionadamente las dosis de insulina (utilizar menos dosis u omisión) llevará a una pérdida de peso, pobre control glicémico (hemoglobina A1c mayor), hipoglicemia/hiperglicemia, cetoacidosis diabética, y aceleración de las complicaciones de diabetes.
- Historia de utilización de una o más conductas compensatorias para influenciar su peso después de haber comido o cuando siente que ha comido de más o cuando ha comido en atracones, tales como vómito autoinducido, dieta estricta, ayuno o ejercicio excesivo.
- Historia de uso/abuso de supresores de apetito, cafeína en exceso, diuréticos, laxantes, enemas, ipecac, líquidos excesivamente calientes o fríos, edulcorantes artificiales, goma de mascar sin azúcar, medicamentos de prescripción médica (i.e., insulina, hormona tiroidea), psicoestimulantes, drogas de la calle, o una variedad de suplementos complementarios o alternativos.

C El reconocimiento temprano y la intervención oportuna, por un equipo ID, es el cuidado que puede modificar el pronóstico...!!!!

D- Epifenómeno y la dirección terapéutica (DT)



Lo que muestra y lo que esconde el IMC

- ✓ Si el IMC es normal , por más que tenga muchos síntomas da más tiempo para trabajar....pero no cambia la dirección..!!
- ✓ La desnutrición aguda y la malnutrición prolongada producen un gran polimorfismo psicopatológico , que , en general , desaparece cuando la joven recupera peso normal.
- ✓ Recalamos que una paciente con IMC por debajo de 19 tiene :
Baja capacidad de insight y Cogniciones anormales
- ✓ Por ello lo primero a tratar es lo biológico: por el riesgo y porque despeja síntomas.

II -Apuntar los NUEVOS CONCEPTOS
para los abordajes de TCA

A - Conocer los NUEVOS TCA

- **Ortotexia**
- **Vigorexia**
- **Alcoholoxia**
- **Diabulimia**
- **Pregorexia**
- **Varones con TCA**
- **Niñas y niños con DA**
- **Adultas**

- B -El continuum de la epidemiología



Características actuales **TCA**

- Bajos niveles de Conciencia de enfermedad (paciente y familia) y por ende baja o nula *predisposición para el cambio*
- Recaídas frecuentes
- Alto abandono
- Porcentaje creciente hacia la cronicidad
- La presencia c/v mayor de comorbilidad.
- Aún bajos porcentajes de recuperación

foto: Tabarba

Características de **Obesidad I-J**



Lo que trae el DSM V

- **ANOREXIA** : ampliación de criterio

Rechazo a mantener un peso mínimo energética c/relación a requerimiento → *restricción de la ingesta*

Una significativa pérdida de peso normal → *peso que es inferior al mínimo*

Temor a ganar peso o convertirse en obeso interfiere con la ganancia ... → *conducta persistente que*

Desaparece la amenorrea

- **BULIMIA** desaparece la forma “purgativa”
- **BED** entidad nosológica..!!

Premisas del Abordaje terapéutico :

Establecer los diagnósticos :

- **Clinicos Diferenciales**

Tumores/gastrointestinales/endócrinos/ginecológ./Psicológico reactivo

- **Específico por DSMV**

- **Diagnóstico de gravedad**

Edad baja y IMC = ó > 15 : criterio internación

Ant. fliares **PSIQUIATRICOS**/ adictivos

CO-morbilidad

Asociación C/ trastornos disociales .

Somatomorfias

Tratamientos previos

Criticismo/ Robos /Fugas/ Cortes

- **Diag. de grado de motivación para el cambio**

Diag. de grado de motivación para el cambio - anti-paciente-

**PAUTAS
ESCRITAS**





TRABAJO en **EQUIPO** :
mancomunado en el discurso
y en la acción.

“De ustedes depende. ¡O aprendemos a pelear como equipo, o perderemos como individuos!”

(Un domingo cualquiera/Any Given Sunday, 1999)



