

Espejismos de alto riesgo para la salud

"Es fundamental intentar mejorar la calidad de vida de los pacientes con anorexia crónica, tratar las posibles complicaciones y acompañarlos durante todo el proceso", asegura la psiquiatra Pilar Valladares

La psiquiatra Pilar Valladares. luisma murias

Clara Suárez La anorexia es un trastorno nervioso que afecta mayoritariamente a mujeres jóvenes, que tienen una percepción de su imagen corporal distorsionada. Como si de un espejismo se tratara, los pacientes anoréxicos se ven con sobrepeso cuando están extremadamente delgados. Ello desemboca en alteraciones de su conducta alimenticia y de su estilo de vida, encaminadas a conseguir un peso cada vez más bajo.

La psiquiatra Pilar Valladares Rodríguez, responsable de la unidad para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), explica algunos aspectos de esta enfermedad, para la que, dada la larga duración de su tratamiento, resulta primordial "pedir ayuda profesional ante la sospecha del problema" y convencerse de que incluso "en los casos de evolución crónica, no se puede tirar la toalla".

¿En qué consiste la anorexia?

La anorexia nerviosa es un trastorno conocido y descrito desde la antigüedad. Consiste en un rechazo a mantener el peso corporal en límites saludables, con presencia de alteraciones de conducta como la restricción y/o selección de alimentos, la práctica excesiva de ejercicio físico y, en ocasiones, conductas purgativas con la finalidad de mantener un peso extremadamente bajo. Los pacientes con anorexia suelen tener una distorsión en la percepción de su imagen corporal, pudiendo verse con sobrepeso cuando están extremadamente delgados. Puede desaparecer la menstruación en las mujeres o no presentarse en las niñas, y detenerse el proceso de crecimiento y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios en niños y en adolescentes.

Perfil más frecuente

La enfermedad afecta preferentemente a mujeres jóvenes, y suele iniciarse en la adolescencia, aunque en la actualidad se detectan casos en edades más precoces y en mujeres adultas.

Antes de la aparición del trastorno, suelen ser personalidades rígidas, exigentes consigo mismas y perfeccionistas. Presentan, generalmente, rasgos de hipercontrol de su entorno y, en ocasiones, se constata su aparente hipermadurez.

Cuando aparece la enfermedad, suele presentarse una variedad importante de síntomas psicológicos: ansiedad, depresión, rasgos obsesivos... y tendencia a ocultar el problema para evitar el tratamiento.

Estilos de vida

La presión social, con un modelo de siluetas femeninas extremadamente delgadas como símbolo de éxito y control, y de varones musculados, propicia conductas tendentes a controlar el peso corporal y potencia una actitud negativa hacia el propio cuerpo cuando se aleja del modelo imperante. Esta presión, las modificaciones en la ingesta alimentaria o la cultura "light" constituyen factores de riesgo importantes en la población vulnerable. Las dietas injustificadas y sin control médico podrían ser el punto de inicio.

Comportamientos sintomáticos

Al principio, es difícil detectar la anorexia, ya que las personas afectadas tienden a ocultar los síntomas y a justificar su restricción alimentaria con excusas muy variadas, a veces, argumentando molestias digestivas inespecíficas. Como datos



generales, existe una tendencia a evitar las comidas en familia. También, conductas de selección de ciertos alimentos, restricción de la alimentación y rituales como trocear la comida, apartar salsas...

Quienes padecen la enfermedad son personas muy preocupadas por el aspecto físico, que presentan un peso cada vez más bajo, y con un nivel de actividad física y/o intelectual importante. Puede aparecer un cambio en su carácter, con explosiones de irritabilidad cuando se ven descubiertas en sus conductas.

Ante la sospecha, debe consultarse inmediatamente con el médico de atención primaria o el pediatra.

Diagnóstico

El diagnóstico se sustenta en una adecuada exploración psicopatológica y física, que descarte una causa orgánica del bajo peso. Es importante que el diagnóstico y el tratamiento sean precoces, ya que estos trastornos tienen tendencia a tener una evolución larga.

Anorexia y bulimia

La bulimia nerviosa se caracteriza por la presencia de los atracones, que consisten en una ingesta rápida de gran cantidad de comida en un corto periodo de tiempo y con sensación de descontrol; generalmente, estos atracones se producen a escondidas, son vividos con vergüenza y culpabilidad y suelen ir seguidos de conductas purgativas. Todo este círculo está ligado con importantes alteraciones emocionales en el paciente y con la dificultad para controlar sus impulsos. En la práctica clínica pueden verse cuadros complejos y, tradicionalmente, la bulimia nerviosa suele ir precedida de un periodo de restricción alimentaria que persiste entre los atracones. Estos pacientes también sufren temor a la obesidad y sobrevaloran la delgadez.

Grados de la anorexia

Los episodios de anorexia pueden presentarse como cuadros de apariencia leve, incluso aceptados en la sociedad, dada la sobrevaloración de la delgadez, o bien casos graves, con importante deterioro físico, psicológico y social. En ocasiones, la infravaloración de los cuadros más leves puede generar una evolución crónica.

Tratamiento

Tanto la anorexia como la bulimia precisan un tratamiento especializado y, generalmente, de larga duración. El abordaje requiere un equipo multidisciplinar (psiquiatra, psicólogo, endocrinólogo, enfermería...).

El tratamiento consiste en psicoterapia, intervenciones familiares y, en ocasiones, tratamiento farmacológico. Es necesario tratar la posible comorbilidad psiquiátrica y las complicaciones médicas. Existen pacientes de evolución crónica que requieren medidas y tiempos extraordinarios.

Riesgo de recaída

No pueden darse cifras exactas ni se puede predecir el comportamiento del ser humano en el futuro. El miedo a las recaídas y el trabajo en el desarrollo de mecanismos de protección deben ser objeto de la psicoterapia en las fases finales del tratamiento y en los seguimientos posteriores.

Es importante no culpabilizarse por ello, no dejarse vencer por un sentimiento derrotista ni de fracaso. Cuando se ha podido afrontar previamente, seguramente es más fácil desplegar recursos aprendidos y las áreas de fortaleza que permitieron la mejoría inicial.

En algunos casos, después de una "aparente" solución del trastorno alimentario, aparecen otros síntomas (depresión, trastornos obsesivos, adicciones...).

Complicaciones

Tanto la anorexia como la bulimia nerviosa pueden provocar infinidad de complicaciones médicas y afectar prácticamente a todos los órganos del cuerpo. La enfermedad mental puede provocar incluso la muerte de los pacientes, si no se instauran las medidas adecuadas.

Por otra parte, los efectos a nivel psicológico, el aislamiento social y el impacto familiar pueden contribuir a un mayor deterioro en la calidad de vida de los pacientes.

