

## Los trastornos de la conducta alimentaria son la tercera enfermedad crónica más frecuente entre adolescentes

- En el Día Internacional de la Lucha contra los TCA, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) pone el foco en su prevención y diagnóstico precoz desde Atención Primaria para evitar su cronicidad y morbimortalidad.
- Aunque los trastornos de la conducta alimentaria afectan a ambos sexos, son dos veces y media más frecuentes en mujeres, siendo su prevalencia en España de 4,1% a 6,4% en mujeres entre 12 y 21 años, y de 0,3% para los hombres.
- Los profesionales de la Atención Primaria juegan un papel fundamental en el diagnóstico y en la prevención. A nivel preventivo, por ejemplo, poniendo en marcha actividades comunitarias orientadas a los adolescentes.
- Una exploración física general en las revisiones de salud y, en la medida de lo posible, cuando vayan a las consultas de Atención Primaria por otro motivo, puede ser una buena oportunidad para detectarlos, según la doctora Esther Varela.

**Madrid, 30 de noviembre de 2018** – La adolescencia es una etapa de tránsito en la que se van consolidando hábitos y creencias que van a influir en la vida adulta, por ello es fundamental la educación en hábitos de alimentación, ejercicio, gestión de conflictos psicológicos y fomento del espíritu crítico. En esa edad es en la que hay que prestar más atención a la posible aparición de los trastornos de la conducta alimentaria, que son la tercera enfermedad crónica más frecuente entre adolescentes.

Con motivo de la celebración hoy del Día Internacional de la Lucha contra los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) quiere poner el foco en la “importancia de su prevención y diagnóstico precoz para evitar su cronicidad y morbimortalidad que conlleva”, tal y como señala la doctora María Esther Varela, miembro del Grupo de Atención Comunitaria de la SEMG.

Los trastornos de conducta alimentaria se caracterizan por una conducta alterada de la ingesta de los alimentos y aparición de comportamientos de control de peso extremos (purgas, ejercicio intenso o consumo de diuréticos), según la doctora Varela. Aunque afectan a ambos sexos, son dos veces y media más frecuentes en mujeres, siendo su prevalencia en España de 4,1% a 6,4% en mujeres entre 12 y 21 años, y de 0,3% para los hombres.

El Grupo de Atención Comunitaria de la SEMG insta a prestar especial atención a los adolescentes que presentan diabetes, obesidad, consumo de drogas, síndromes de malabsorción, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos de ansiedad o del estado anímico de personalidad o de control de impulsos, ya que estas patologías son factores de riesgo de TCA.

Los profesionales de la Atención Primaria -desde los médicos, a los pediatras, enfermeras, odontólogos e higienista dental- “juegan un papel fundamental en el diagnóstico y en la prevención”. A nivel preventivo, por ejemplo, participando en charlas sobre hábitos saludables y poniendo en marcha actividades comunitarias en el área de influencia orientada a los adolescentes.

### **Claves para detectarlo en AP**

La portavoz de la SEMG recomienda estar atentos en las consultas de Atención Primaria a la evolución del peso, a los hábitos de dieta, ejercicio, hábito intestinal, patrón de sueño, patrón menstrual en las mujeres, consumo de sustancias, grado de satisfacción y hobbies. Una exploración física general para buscar los estigmas de la anorexia y bulimia en las revisiones de salud y, en la medida de lo posible, cuando vayan a las consultas de Atención Primaria por otro motivo, puede ser una buena oportunidad para detectarlo, según la médico de Familia.

En este sentido, señala que es aconsejable incluir en la consulta habitual una herramienta de cribado, la encuesta SCOFF, formada por cinco preguntas dicotómicas que valoran la pérdida de control sobre la ingesta, las purgas e insatisfacción corporal.

Una vez diagnosticado un trastorno de la conducta alimentaria, es necesario contactar con una unidad especializada en TCA si la hubiese y, si no fuese así, con Endocrinología y Psicología. El abordaje debe ser multidisciplinar y coordinado. En ese momento se debe iniciar el tratamiento nutricional de las complicaciones médicas que presente el afectado, se refuerza los patrones dietéticos “incluyendo a su unidad familiar, a la que debe ofrecerse ayuda y tratamiento si lo precisase”, según la doctora.

Los médicos de las distintas especialidades, y todo el equipo de cuidados, debe colaborar en el seguimiento del peso, ingesta, ejercicio y complicaciones físicas que puedan surgir, “sin descuidar el abordaje de las razones que abocaron en el TCA. Sólo con un abordaje completo e integrado podremos tener posibilidades de éxito. Para ello, el equipo de profesionales sanitarios, el afectado y la familia, caminan juntos en busca de la solución”, en palabras de María Esther Varela.

### **Falta de control en la ingesta**

Los trastornos de la conducta alimentaria son la anorexia, la bulimia, el trastorno por atracón y los trastornos de conducta alimentaria no especificada. Tanto la anorexia como la bulimia tienen en común la preocupación obsesiva de la persona por su apariencia física (peso, forma y volumen del cuerpo) y falta de control de la cantidad de alimentos ingeridos por exceso o defecto, según la doctora Varela.

- En la **anorexia** el adolescente o adulto joven presenta una imagen corporal distorsionada. Su autoestima está influenciada por su aspecto. Se obsesiona por mantener un peso bajo, realizar una dieta restrictiva y adoptar conductas de evitación de la comida que le ocasionan un estado nutricional carencial con riesgo vital. A pesar de este estado, no tiene conciencia de enfermedad o motivación para el cambio. En la

mujer con anorexia es frecuente la amenorrea, aunque puede existir anorexia sin ella. La **anorexia nerviosa** tiene la tasa más alta de mortalidad por complicaciones médicas o suicidio de los trastornos psiquiátricos.

- En la **bulimia** el adolescente, tras la pérdida de control sobre los atracones, pone en marcha mecanismos compensadores: vómitos forzados, uso exagerado de laxantes, diuréticos, ayuno, ejercicio extremo, etc. Oculta su conducta a sus padres, amigos por sentimiento de vergüenza y asco hacia sí mismo. El peso se suele mantener normal o en sobrepeso. Su diagnóstico es más tardío que en la anorexia. Presentan molestias digestivas, caries, deshidratación grave por el uso de laxantes que pueden provocar enfermedad cardíaca o cerebral.
- **Trastorno por atracón:** se produce por una pérdida de control de la cantidad de alimentos ingeridos sin conductas compensatorias asociadas. Las personas que lo sufren suelen tener sobrepeso u obesidad y mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, patología respiratoria. Presentan sentimientos de culpa, vergüenza, angustia, gestión inadecuada de éstos, recayendo en el atracón una vez más.
- **Trastornos alimentarios no especificados:** cumplen parcialmente los criterios de los anteriores. Son los más frecuentes. El diagnóstico en los primeros 3 años y el tratamiento adecuado mejora el pronóstico.

**Para más información contactar con:**

**Sonia Morales (Responsable de Prensa SEMG)**

Teléfono de contacto: 626 301 370

Email: [gabinetecomunicacion@semg.es](mailto:gabinetecomunicacion@semg.es)