

Trastornos alimentarios: más nombres que evidencias

La anorexia y la bulimia no son los únicos trastornos de la conducta alimentaria, aunque las nuevas patologías no cuentan con el consenso de la comunidad científica

POCAS PERSONAS podrían aclarar si es más grave sufrir anorexia o *pregorexia*, padecer bulimia o solicitar un tratamiento para la *drunkorexia*. La razón es que tanto la anorexia como la bulimia son trastornos alimentarios avalados por la comunidad científica y conocidos por la sociedad en general. Sin embargo, en los últimos años se han utilizado desde los medios de comunicación diferentes términos para definir otros desórdenes alimentarios, aún poco conocidos entre la población y sin el reconocimiento científico. Un ejemplo es la *permarexia*, concepto que identifica la obsesión de mantenerse siempre a dieta, con especial predilección por las que aparecen en las revistas o las que protagonizan los famosos. Otro caso: entre las mujeres embarazadas se registran casos de anorexia nerviosa durante la gestación, desorden que la prensa ha bautizado como *pregorexia*. También se habla de *drunkorexia* y *ebriorexia* para referirse a un desorden alimentario extendido entre los jóvenes que dejan de comer durante horas o lo hacen en pequeñas cantidades para compensar las calorías ingeridas por el consumo de bebidas. El problema es que hallar un tratamiento preciso es difícil porque los médicos aún no reconocen estas patologías y no se estudian estos casos con detenimiento.

Trastornos alimentarios específicos

Anorexia y bulimia

La anorexia se caracteriza por el deseo de mantener el mínimo peso cor-

poral, un miedo intenso a ganar kilos, un fuerte impulso a rechazar la comida y por crear una imagen corporal de uno mismo muy distorsionada. En la bulimia, sin embargo, el diagnóstico indica atracones repetidos con ingesta de grandes cantidades de alimentos acompañados de sensación de pérdida de control sobre la situación. A estos atracones se suman conductas compensatorias, como provocar vómitos o el uso de laxantes y diuréticos, además de periodos de ayuno. Ambos trastornos, si no se tratan a tiempo, conducen a graves problemas de salud y, en casos extremos, al fallecimiento de la persona afectada.

Trastorno por atracón

La tendencia a controlar el consumo de alimentos para no ganar peso o perder el que sobra se ha identificado con frecuencia como un precursor del desarrollo de antojos hacia los alimentos. A su vez, el antojo, entendido como el fuerte deseo de comer alimentos concretos, puede desencadenar episodios de atracones. El vínculo entre los antojos, los atracones y los trastornos de la conducta alimentaria está descrito y es evidente.

La base de esta explicación equipara la restricción dietética a otros estados de abstinencia de sustancias adictivas, como el tabaco o el alcohol. El problema nace cuando el pensamiento de no poder comer ciertos alimentos produce ansiedad, que degenera en una obsesión por el alimento, un estado que se repite con relativa frecuencia cuando se sigue una dieta de adelgazamiento. >

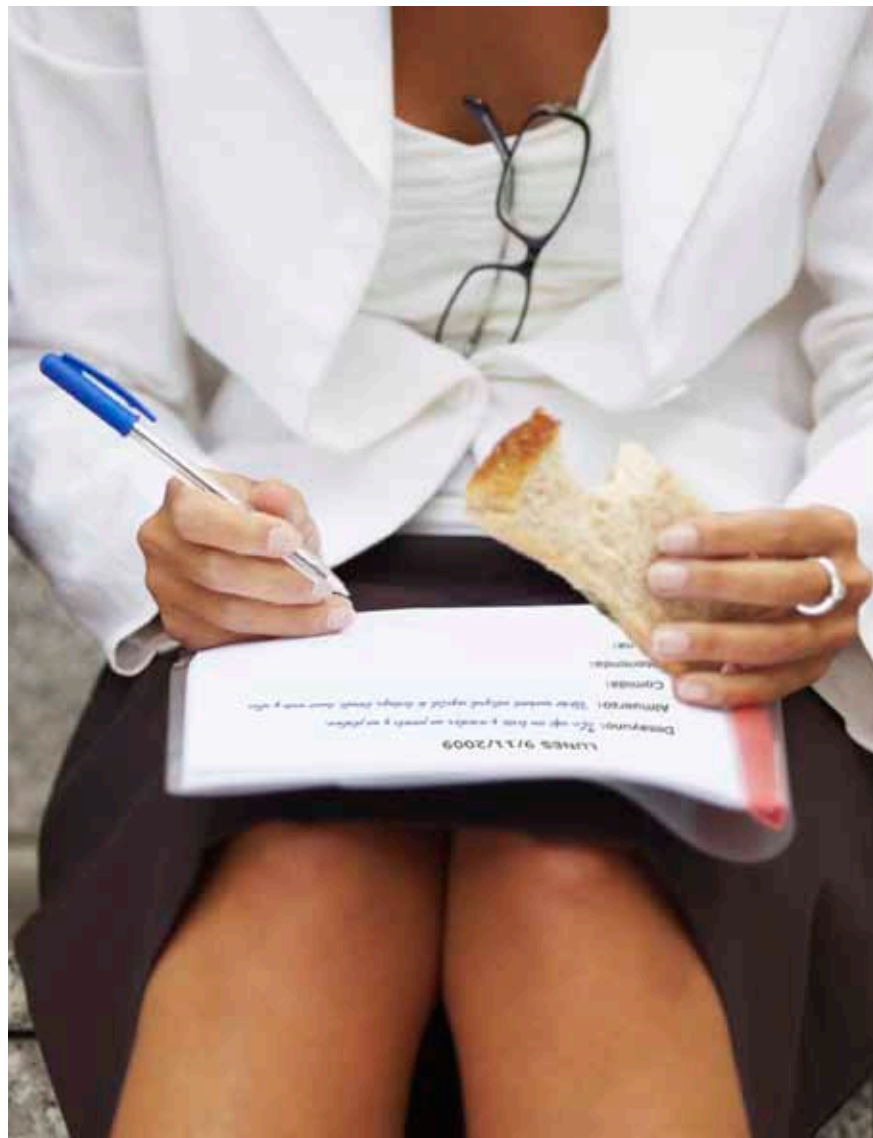


SÍNDROME DEL COMEDOR NOCTURNO

Entre los nuevos trastornos alimentarios que aún no cuentan con el consenso de la comunidad científica se halla el síndrome del comedor nocturno (*night eating syndrome*). Las personas que lo sufren coinciden en una serie de conductas: inapetencia durante la mañana, apenas comen en la primera mitad del día, y fuerte apetito en la segunda parte de la jornada. Esto les conduce a comer demasiado en la cena y en el transcurso de la noche. A estos síntomas se suman otros como el insomnio y los frecuentes despertares nocturnos, acompañados por la sensación de tener mucha hambre y la necesidad irrefrenable de comer. Así se consolida el círculo vicioso.

A diferencia de la bulimia o del trastorno por atracón, en este caso la ingesta de alimentos, aunque se hace en repetidas ocasiones durante toda la noche, consiste en pequeños tentempiés, más que en un atracón o una comilona. Primero unos biscotes con queso, después unas galletas, luego un vaso de leche, más tarde un trozo de chocolate... La suma de los distintos aperitivos, según han constatado diversos estudios, puede suponer 600 calorías diarias de más. Cerca de la mitad de los pacientes diagnosticados con este síndrome registraban un peso normal antes de sufrir este desorden alimentario, lo que induce a pensar que este trastorno condiciona y/o favorece la aparición de la obesidad. De hecho, se observa en un elevado porcentaje de personas obesas.





EL 'DIARIO DE LOS ALIMENTOS'

Los especialistas en psicología y psiquiatría utilizan el *diario de los alimentos* como herramienta para el diagnóstico y el tratamiento de los desórdenes alimentarios.

Esta técnica de análisis consiste en anotar a lo largo del día todos los alimentos ingeridos, de la forma más detallada posible en lo relativo a cantidades, tipo de alimento o modo de preparación, junto a la hora o el momento del día de su consumo. Además, al lado de los alimentos ingeridos hay que anotar los sentimientos y las sensaciones experimentadas en el momento de la ingesta o de la elección de cada alimento (tristeza, euforia, aburrimiento, frustración, resignación...).



El cuidado de la alimentación para controlar el peso que, en un principio, debería ser inofensivo e, incluso, saludable, puede acarrear un grave trastorno del comportamiento alimentario: el trastorno por atracón. El retrato más común, que requiere el apoyo de psiquiatras y psicólogos expertos, es el de una mujer de mediana edad, con cierta preocupación por su figura y que durante toda su vida ha seguido dietas de adelgazamiento según la temporada, muchas de ellas consideradas milagro. Su preocupación excesiva por el peso contribuye a distorsionar su propia percepción del hambre y de la saciedad, y le lleva a caer en la tentación de comer de manera más compulsiva.

La Asociación Americana de Psiquiatría incluye el trastorno por atracón (*binge eating*) en el 'Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales' (DSM-IV). Se diagnostica en quienes manifiestan, al menos, dos de estos cinco síntomas: deglución más rápida de lo normal, comer hasta sentirse desagradablemente lleno, ingestión de grandes cantidades de comida pese a no tener hambre, comer a solas para esconder la voracidad y sentimiento de culpabilidad después del episodio. Cuando la persona pierde el control, se opta a menudo por el atracón. Entonces ingiere de forma incontrolada grandes cantidades de comida: en menos de dos horas puede tomar más calorías de las que necesita para todo un día. Empieza por un dulce y, cuando se da cuenta, es posible que haya acabado el paquete de galletas o la tableta de chocolate. Las 1.000 calorías que aporta un paquete de galletas cubren la mitad de las necesidades energéticas diarias de una persona adulta sana. Pero, a diferencia de la bulimia nerviosa, quien sufre este trastorno no expresa conductas compensatorias como purgas, vómitos o restricciones dietéticas posteriores. La búsqueda inicial en la comida del placer esperado y deseado se convierte en una preocupante obsesión por comer determinados alimentos sin poder parar.

Trastornos alimentarios no específicos

Las publicaciones, blogs y páginas web que difunden nuevos vocablos

dentro del léxico de los desórdenes alimentarios son numerosas. Aunque no representan la denominación médica oficial, identifican comportamientos anómalos e insanos.

La *ortorexia* se asocia a la preocupación excesiva e irracional de comer sólo alimentos considerados sanos y puros. La *vigorexia* la padece quien se obsesiona por lograr un cuerpo escultural. Se habla de *geumatofobia* para concretar el temor a gustos o sabores desconocidos. En niños y en adultos, en particular en mujeres embarazadas, se han documentado casos de ansia por comer sustancias no alimenticias como tiza, papel, cal, tierra, etc. Se puede entender como un comportamiento alimentario anormal el rechazo a determinados alimentos (*food refuse*) como medio para lograr otro alimento más apetecible o preferido. La denominada *drunkorexia* es una conducta insana cada vez más extendida entre las chicas jóvenes. La obsesión por estar delgada y la aceptación social del consumo de alcohol son parte del origen de este grave trastorno de la conducta alimentaria. Con el ayuno, las jóvenes tratan de compensar la suma de las 110 calorías de una cerveza, las más de 200 calorías de un combinado o las cerca de 150 calorías de una lata de refresco. Otro concepto en auge es la *manorexia*, palabra con la que se señala la anorexia nerviosa en varones.

También es nuevo el vocablo *diabulimia*, un problema creciente entre jóvenes diabéticas que se valen de la disciplina alimentaria que exige su enfermedad para tratar de perder el mayor peso posible. El problema surge cuando se reducen las dosis de insulina con el fin de bajar de peso de manera intencionada. Esto sucede porque el organismo, debido a la falta de insulina, no puede aprovechar y metabolizar todos los azúcares, con lo que el aporte energético es menor y, en consecuencia, se pierde peso. Los desórdenes alimentarios son muy peligrosos si se suman a una enfermedad crónica como la diabetes. El exceso de azúcares daña los vasos sanguíneos que irrigan los nervios provocando neuropatías. Si el daño afecta a los vasos sanguíneos de la retina se puede sufrir retinopatía diabética, que repercute en la visión. //



PREGOREXIA, ¿INVENCION O REALIDAD?

El término pregorexia apareció hace algunos años para describir el comportamiento de las mujeres embarazadas que reducían las calorías y hacían más ejercicio en un esfuerzo por controlar el aumento de peso propio de la gestación. La revista *American Dietetic Association* (JADA) publicó en junio de 2009 un análisis con el fin de desvelar si este término nacía como fruto de una invención por parte de los medios de comunicación o de una preocupación popular real. Según el estudio, los expertos entrevistados no creían que fuera una preocupación creciente en Estados Unidos, aunque no negaban la inquietud de muchas mujeres por su aumento de peso y su imagen corporal durante el embarazo. Sugerían también que los rumores sobre la pregorexia podían ser una vía para los profesionales de la salud hacia un mejor asesoramiento dietético a las mujeres embarazadas, con información más clara sobre las necesidades energéticas, el aumento de peso, las elecciones alimentarias más saludables, y la insistencia de que lograr un peso saludable antes y durante el embarazo es apropiado para reducir al mínimo las complicaciones para la madre y el niño.