



# Mujer Y Trastornos de la Conducta Alimentaria

Pilar Tejedor Bello

Psiquiatra y Coordinadora de la Unidad de Referencia de Trastornos de  
la conducta Alimentaria

Complejo Asistencial Universitario de Burgos

- ✓ URTA
- ✓ ¿qué son los trastornos de la conducta alimentaria?
  - Anorexia nerviosa
- ✓ Anorexia Nerviosa y
  - ... mujer adolescente*
  - ...embarazo*
  - ... fertilidad*
  - ...menopausia*
- ✓ Conclusiones
- ✓ Bibliografía



- **Unidad de Referencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria**

# Unidad de referencia de las Trastornos de la Conducta Alimentaria URTA

Dispositivo del servicio de Psiquiatría. Estudio, prevención, tratamiento de los TCA

## - Programa de Hospitalización (6 camas)

**Dispositivo de referencia regional.** Adultos refractarios a tratamiento en provincia de Origen.  
**(URTA)**

Pacientes burgaleses con TCA que precisen ingreso hospitalario.

Desde 2018, debido a la falta de camas de HP IJ, se llega a un acuerdo en el cual, pacientes > 16 años de CyL afectados de TCA ingresarán en URTA. Mayores de 14, a valorar.

## - Programa de Consultas externas.

Dispositivo de **tercer nivel**, pacientes refractarios a tratamiento en CSM

Población IJ y adultos

Estrategia Regional  
de salud mental y  
asistencia psiquiátrica  
en Castilla y León

2022  
Junta de  
Castilla y León

# Unidad de referencia de las Trastornos de la Conducta Alimentaria URTA



## RECURSOS HUMANOS

### TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR

- 1 psiquiatra
- 1 psicóloga clínica
- 1 enfermera SM – TCA
- Equipo de ENDOCRINO (dietista, enfermera)
- 1 Terapeuta Ocupacional
- Personal de planta: Enfermería, Auxiliares, celadores, administrativo



## • TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

# Trastornos de la conducta alimentaria

- ✓ Son **ENFERMEDADES MENTALES, GRAVES** ([AN mortalidad 18%](#)), de **ORIGEN MULTIFACTORIAL**
- ✓ Se dan sobre todo en mujeres adolescentes
- ✓ Los adolescentes con TCA presentan una tasa de intentos de suicidio de 10-20%
- ✓ 33% Se curan, 33% permanecen con síntomas pero con adecuado funcionamiento, 33% cronifican.
- ✓ **Factor de buen pronóstico:** poco tiempo desde el inicio de la enfermedad hasta el comienzo de un tratamiento ADECUADO.
- ✓ Diferencias epidemiológicas por género (6 ♀ por cada 4 ♂) edad prepuberal y 9/1 a partir de la adolescencia
- ✓ Se caracterizan por la presencia de alteraciones conductuales y del pensamiento en relación con la alimentación, peso, figura corporal, afectación en funcionamiento global.

✓ Se describe una prevalencia de los TCA superior en las mujeres que en los hombres, siendo entre las mujeres del 3,4 % al 6,4 % y entre los hombres del 0,2 % al 0,7 %.

✓ Infradiagnosticada:

- Estigma
- Falta de conciencia
- Miedo a cambiar

**Sociedad**

**El diagnóstico de los trastornos de la conducta alimentaria sube un 40% desde la pandemia**

Los casos detectados presentan una mayor gravedad o son diagnosticados en fases más avanzadas y en gente más joven

Los casos de

Trastornos de la conducta alimentaria  
pandemia

entre los 15 y



# Trastornos Alimentarios y de la ingestión de alimentos

- ✓ PICA
- ✓ Trastorno de rumiación
- ✓ Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos
- ✓ Anorexia Nerviosa
- ✓ Bulimia Nerviosa
- ✓ Trastorno de Atracones
- ✓ Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos n.e. (Anorexia Nerviosa Atípica, TXA de frecuencia baja,..)
- ✓ Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos n.e



# Trastornos de la conducta alimentaria

ANOREXIA

NERVIOSA

DSM V

**A. Restricción de la ingesta energética** en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, **el curso del desarrollo** y la salud física.

**B. Miedo intenso a ganar peso** o a engordar, o **comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso**, incluso con un peso significativamente bajo.

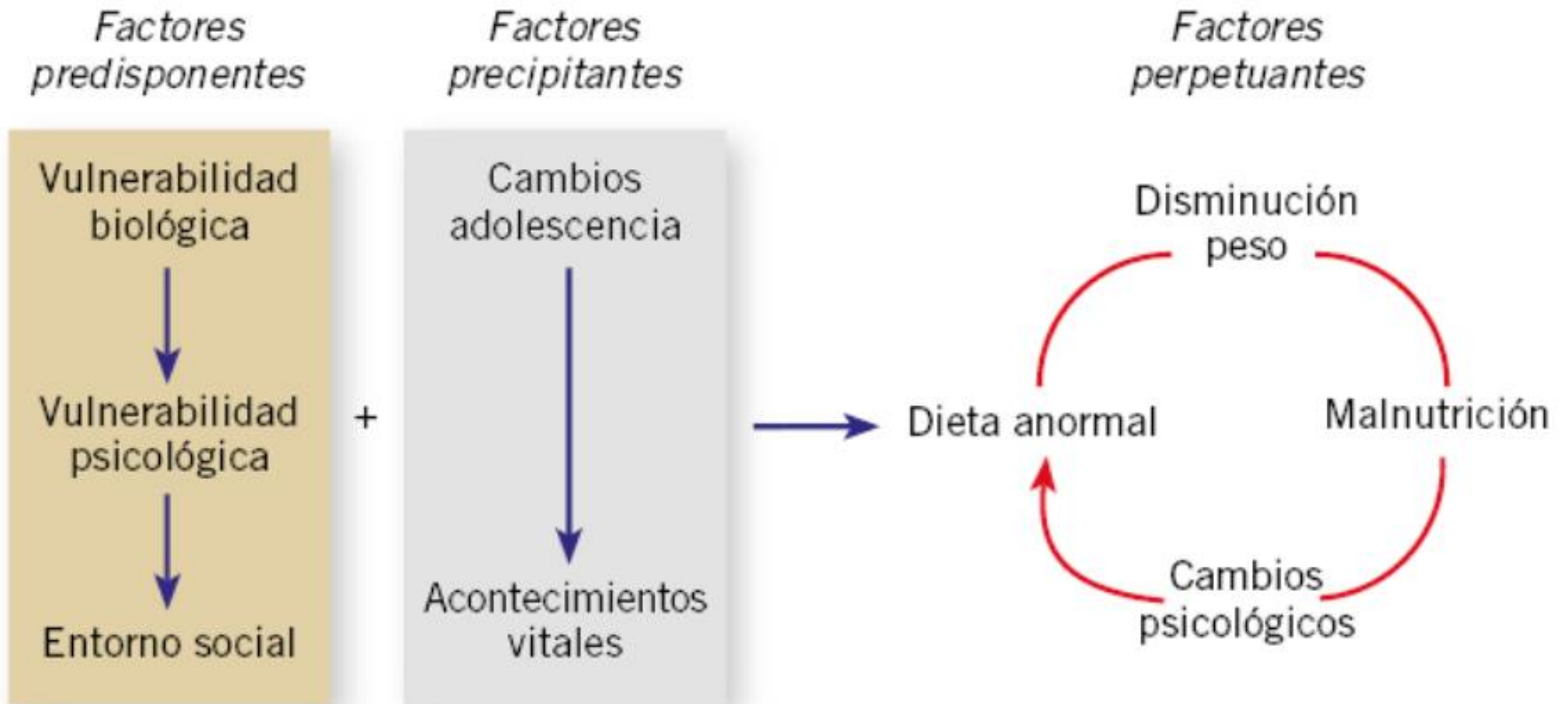
**C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso**, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o **falta de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual**.

• *Especificar si:*

**(F50.01) Tipo restrictivo:**

**(F50.02) Tipo con atracones/purgas**

# ETIOPATOGENIA TCA



**Pérdida de control,  
vulnerabilidad**

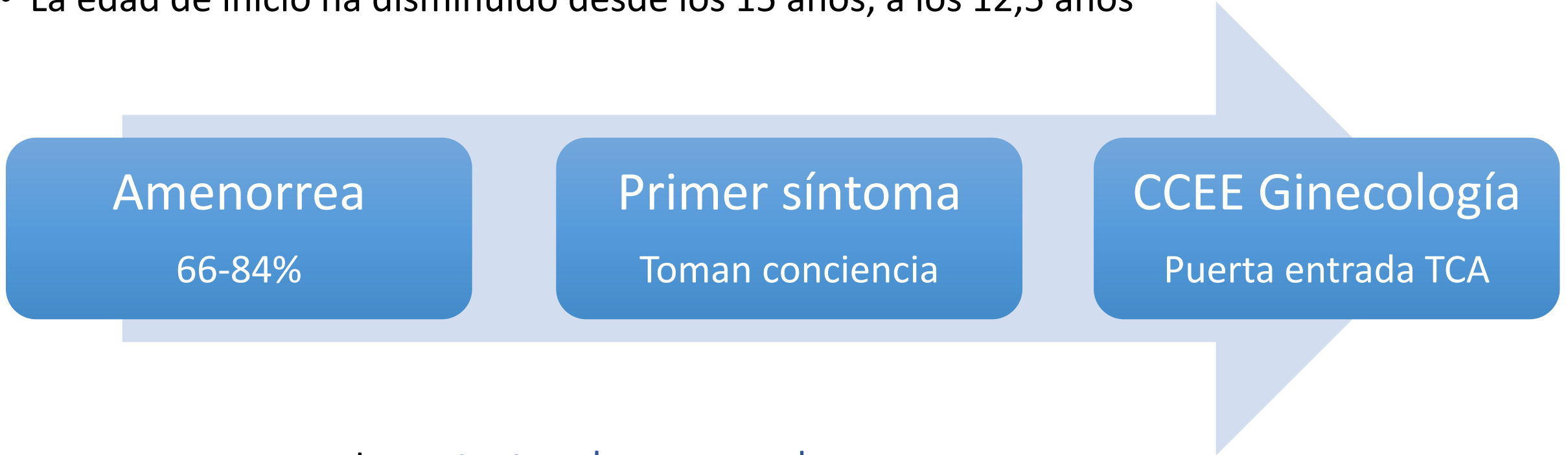
**Control, seguridad**

# ANOREXIA NERVIOSA...*y mujer adolescente*



# ANOREXIA NERVIOSA...y *mujer adolescente*

- La edad de inicio ha disminuido desde los 15 años, a los 12,5 años



Importante valorar causa de amenorrea



Mejoría del factor pronóstico

# ANOREXIA NERVIOSA...y mujer adolescente

- TCA y SOP



Published in final edited form as:  
*Eat Weight Disord.* 2019 October ; 24(5): 787–797. doi:10.1007/s40519-018-0533-y.

## Increased Odds of Disordered Eating in Polycystic Ovary Syndrome: a Systematic Review and Meta-Analysis

Iris LEE, B.A.<sup>a</sup>, Laura G. COONEY, M.D.<sup>b</sup>, Shailly SAINI, M.D.<sup>b</sup>, Mary D. SAMMEL, Sc.D.<sup>b,d</sup>, Kelly C. ALLISON, PhD<sup>c</sup>, Anuja DOKRAS, M.D., PhD<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Perelman School of Medicine, Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA 19104

<sup>b</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA 19104

<sup>c</sup>Center for Weight and Eating Disorders, Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA 19104

<sup>d</sup>Department of Biostatistics and Epidemiology and Center for Clinical Epidemiology and Biostatistics, Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA 19104

- 8 estudios; 490 mujeres SOP y 390 controles
- Prevalencia de cualquier diagnóstico TCA 3 veces mayor en SOP
- IMC promedio mayor
- Factores de riesgo para desarrollar TCA
  - Insatisfacción IC (hiperandrogenismo, acné)
  - Preocupación por peso y alimentación
  - Síntomas ansioso - depresivos

Identificar trastornos de alimentación en la población de mujeres con SOP, principalmente en adolescentes, permitirá estrategias para el manejo

Aunque es innegable lo importante que es **promover el manejo del peso** en mujeres con SOP dado su impacto positivo en la sensibilidad a la insulina y la función reproductiva, **no se puede desestimar el daño paradójico al enfatizar en exceso el valor de la pérdida de peso.** CONDUCTAS SALUDABLES

# ANOREXIA NERVIOSA...y embarazo



# ANOREXIA NERVIOSA...y embarazo

- Poca orientación e investigación disponible sobre la anorexia en el embarazo.
  - Las estimaciones de AN en el embarazo es de 0,5% de las mujeres embarazadas
  - Efectos del embarazo en el TCA
    - los síntomas de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa mejoran durante el embarazo (cambio de prioridades y valores, cambio valor del cuerpo), a largo plazo es probable que los síntomas del TCA vuelvan a aparecer
    - los síntomas de la anorexia nerviosa pueden empeorar durante el embarazo, especialmente en el tercer trimestre y después del parto
- **PREGOREXIA:** fenómeno en el que se intenta contrarrestar los cambios fisiológicos del cuerpo durante el embarazo mediante la reducción de la ingesta de calorías o el aumento de la actividad física



# ANOREXIA NERVIOSA...y embarazo

> [JAMA Psychiatry](#). 2020 Mar 1;77(3):285-293. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2019.3664.

## Association of Maternal Eating Disorders With Pregnancy and Neonatal Outcomes

Ängla Mantel <sup>1 2</sup>, Angelica Lindén Hirschberg <sup>3 4</sup>, Olof Stephansson <sup>1 3</sup>

Affiliations + expand

PMID: 31746972 PMID: [PMC6902173](#) DOI: [10.1001/jamapsychiatry.2019.3664](#)

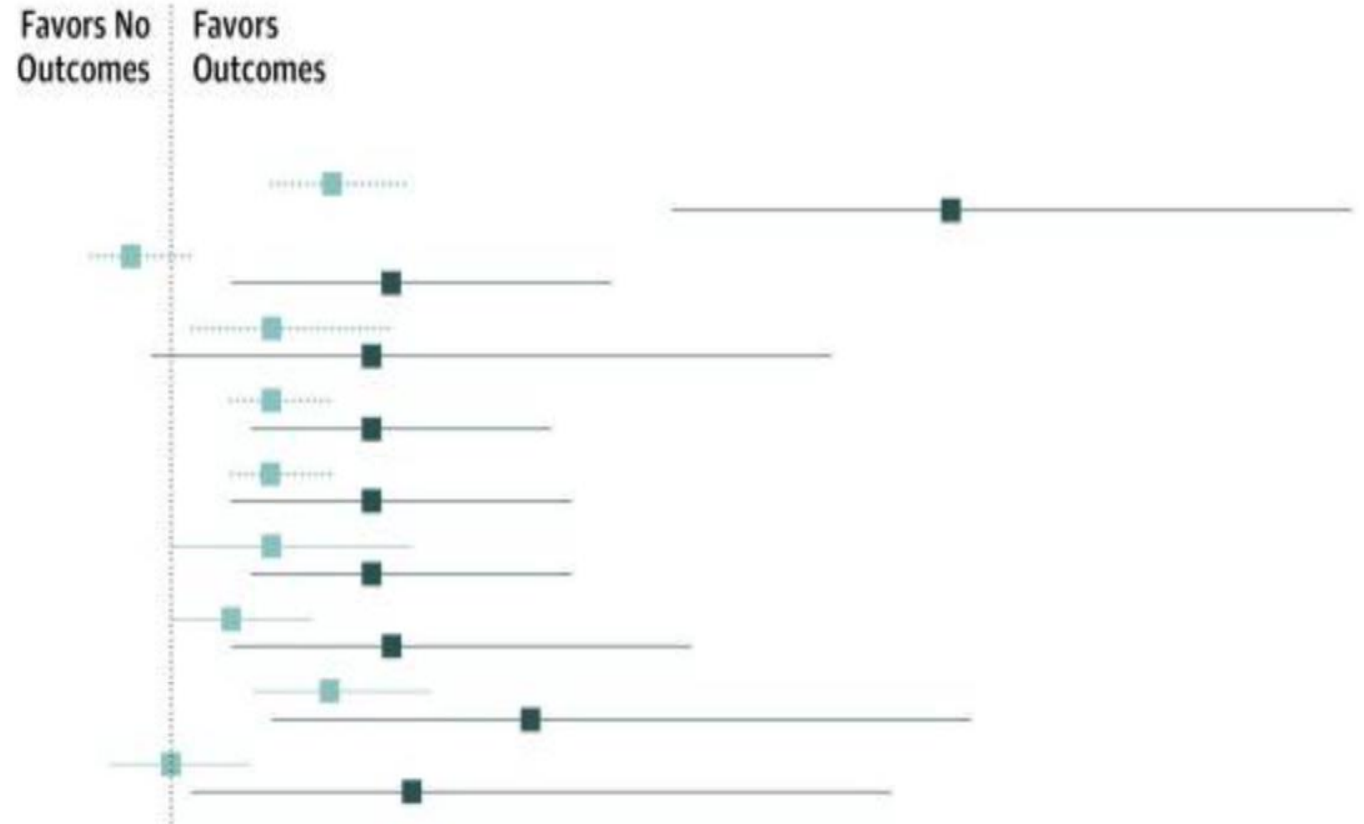
[Free PMC article](#)

Estudio de cohorte, realizado en Suecia

- 7542, mujeres con TCA se compararon con 1225 321 mujeres sin TCA, durante el embarazo y postparto.
- El análisis estadístico se realizó en 2019
- Se calculó el riesgo de resultados adversos en el embarazo, el modo de parto y resultados neonatales .
- Utilizando un análisis de regresión de Poisson para estimar las razones de riesgo. Los modelos se ajustaron por edad, paridad, estado de tabaquismo y año de nacimiento

# ANOREXIA NERVIOSA...y embarazo

Eating Disorder	RR (95% CI)	
	Active Disease	Preexisting Disease
<b>Anorexia nervosa</b>		
Hyperemesis	4.9 (3.5-6.9)	1.8 (1.5-2.2)
Anemia	2.1 (1.3-3.2)	0.8 (0.6-1.1)
Antepartum hemorrhage	2.0 (0.9-4.3)	1.5 (1.1-2.1)
Preterm birth	2.0 (1.4-2.9)	1.5 (1.3-1.8)
Moderate preterm birth	2.0 (1.3-3.0)	1.5 (1.3-1.8)
Very preterm birth	2.0 (1.4-3.0)	1.5 (1.0-2.2)
SGA	2.1 (1.3-3.6)	1.3 (1.0-1.7)
Microcephaly	2.8 (1.5-5.0)	1.8 (1.4-2.3)
Apgar <7 at 5 min	2.2 (1.1-4.6)	1.0 (0.7-1.4)



# ANOREXIA NERVIOSA...y embarazo

Characteristic	Unexposed, No. (%) (n = 1 225 321)	Anorexia Nervosa (n = 2769)	
		No. (%)	RR (95% CI) Crude      Adjusted <sup>a</sup>
Preeclampsia	33 303 (2.7)	61 (2.2)	0.8 (0.6-1.1)      0.8 (0.6-1.0)
Antepartum hemorrhage	13 375 (1.1)	47 (1.7)	1.6 (1.2-2.1)      1.6 (1.2-2.2)
Mode of delivery			
Cesarean	204 394 (16.7)	442 (16.0)	1.0 (0.9-1.1)      1.0 (0.9-1.1)
Vaginal	928 995 (75.8)	2176 (78.6)	1.0 (1.0-1.1)      1.0 (1.0-1.1)
Instrumental assisted	91 932 (7.5)	151 (5.5)	0.7 (0.6-0.9)      0.7 (0.6-0.8)
Postpartum hemorrhage	82 479 (6.7)	151 (5.5)	0.8 (0.7-1.0)      0.8 (0.7-1.0)

## Complicaciones obstétricas reportadas

- ✓ Hiperémesis gravídica: riesgo x2 riesgo
- ✓ Anemia durante el embarazo: x2 riesgo
- ✓ Hemorragia anteparto, mayor riesgo
- ✓ Partos Vaginales instrumentales: menor riesgo
- ✓ No diferencias importantes en el modo de parto.
- ✓ Parto prematuro: mayor riesgo
- ✓ PEG: mayor riesgo
- ✓ Microcefalia: mayor riesgo
- ✓ APGAR disminuido a los 5 min
- ✓ Preeclampsia: no hay diferencia
- ✓ Muerte fetal anteparto: Mayor riesgo AN activas

# ANOREXIA NERVIOSA...y embarazo

THE LANCET  
Psychiatry

Log in



REVIEW | [VOLUME 9, ISSUE 5, P402-412, MAY 2022](#)

[Download Full Issue](#)

## Management of anorexia nervosa in pregnancy: a systematic and state-of-the-art review

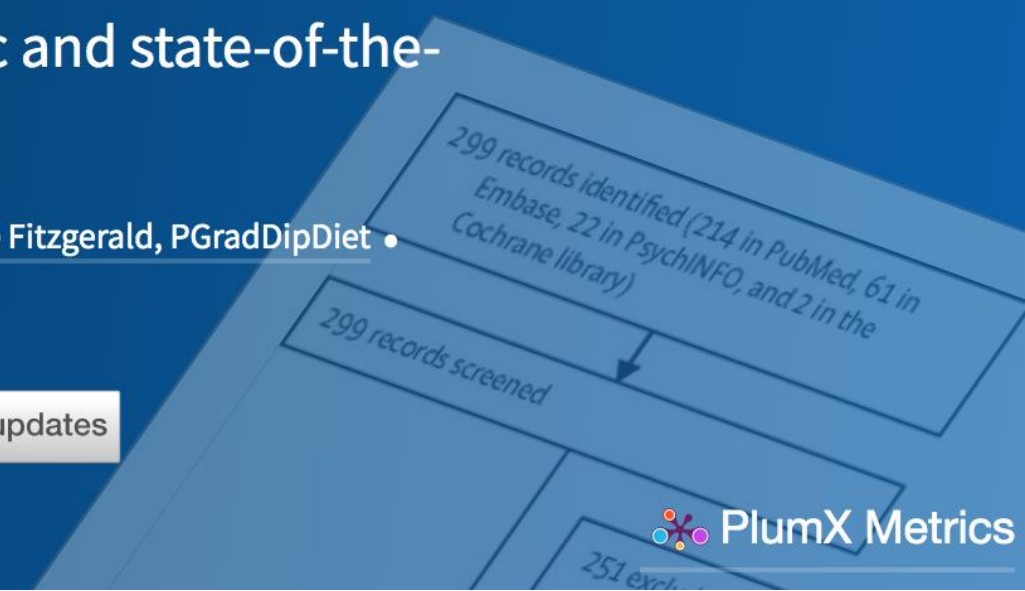
[Prof Megan Galbally, PhD](#) • [Hubertus Himmerich, MD](#) • [Shivanthi Senaratne, FRACP](#) • [Phoebe Fitzgerald, PGradDipDiet](#) •

[Jeanette Frost, MBBS](#) • [Nicole Woods, LLB](#) • et al. [Show all authors](#)

Published: March 24, 2022 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00031-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00031-1) •

[Check for updates](#)

PlumX Metrics



# ANOREXIA NERVIOSA...y embarazo

## ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

- Valoración SM perinatal, incluyendo TCA
- Amenorrea: más riesgo de embarazo no planificado y de retraso en el diagnóstico
- De forma específica realizar ECG y ecocardiograma (riesgo de reducción de masa ventricular izquierda, arritmias por hipokaliemia).
- Realizar psicoeducación: riesgos enfermedad activa durante el embarazo

*Las recomendaciones generales incluyen la revisión de la formación médica para todos los profesionales involucrados, un mayor conocimiento y vigilancia para identificar los trastornos alimentarios, y la **necesidad de motivar regularmente** a las mujeres con trastornos alimentarios agudos a comenzar el tratamiento específico para los trastornos alimentarios antes de cumplir su deseo de maternidad.*

# ANOREXIA NERVIOSA...y embarazo

## ATENCIÓN EN EL EMBARAZO

- Cambios fisiológicos sustanciales, IMC inexacto para monitorear aumento de peso. Pacientes TCA realizar control antropométrico de espaldas
- Abuso de laxantes, ante sospecha recomendar laxantes osmóticos para minimizar daños
- Mayor vigilancia fetal, monitorear bienestar fetal y anomalías del crecimiento
- En caso de que se objetive compromiso del bienestar materno-fetal, se debe considerar apoyo nutricional, a nivel ambulatorio o incluso hospitalario
- Empeoramiento clínica TCA en tercer trimestre: [motivar para iniciar tratamiento en Salud Mental](#)

# ANOREXIA NERVIOSA...y *embarazo*

## ATENCIÓN POSTPARTO

- Aumento de la vulnerabilidad: cambio físico y psicosocial.
- TCA materno durante el embarazo aumenta el riesgo de **depresión postparto** (45,5% pacientes con TCA )y puede representar un obstáculo para el establecimiento de un vínculo temprano
- Existe el riesgo de que las mujeres con anorexia nerviosa restrictiva proyecten sus preocupaciones alimenticias y corporales en sus hijos.
- Mayor **abandono prematuro de la lactancia materna**
- Empeoramiento TCA en el postparto: [motivar para iniciar tratamiento en Salud Mental](#)

# ANOREXIA NERVIOSA...y *fertilidad*





Review | [Open access](#) | [Published: 07 February 2022](#)

## Prevalence and phenotype of eating disorders in assisted reproduction: a systematic review

[Marine Le Floch](#) , [Anaïs Crohin](#), [Philippe Duverger](#), [Aline Picard](#), [Guillaume Legendre](#) & [Elise Riquin](#)

*Reproductive Health* **19**, Article number: 38 (2022) | [Cite this article](#)

- revisión sistemática se basa en los criterios PRISMA
- Se incluyeron 15 estudios en esta revisión

European Eating Disorders Review / Volume 27, Issue 3 / p. 215-223

INVITED REVIEW

### Clinical management of females seeking fertility treatment and of pregnant females with eating disorders

[Georgios Paslakis](#) , [Martina de Zwaan](#)

First published: 07 March 2019

<https://doi.org/10.1002/erv.2667>

- Recomendaciones clínicas específicas basadas en la evidencia sobre el tema

# ANOREXIA NERVIOSA...y *fertilidad*

Los ginecólogos y los especialistas en fertilidad tratan a un gran número de mujeres con TCA que, sin embargo, no revelan síntomas específicos de los TCA a sus profesionales médicos

Hasta el **58%** de las mujeres infértiles con **amenorrea u oligomenorrea** sufren algún tipo de TCA,

Múltiples estudios en esta revisión observaron que las mujeres **NO REVELA SU HISTORIA DE TCA** a su médico aunque sus síntomas aun puedan estar activos, este problema pueden afectar hasta a  $\frac{3}{4}$  de las mujeres infértiles con un TCA

10 estudios **analizaron el IMC**, 9 de ellos valores normales de IMC (18,5-25 en mujeres con TCA) IMC normal, estos eran **significativamente mas bajo** que los del grupo control, fundamentalmente cuando la infertilidad era de origen hipotalámico

Se aconseja a los especialistas en fertilidad valorar la posibilidad de TCA y **recomendar el tratamiento del trastorno alimentario y un período de espera de al menos 6 meses** antes de recetar medicamentos para inducir la ovulación

**La identificación temprana durante el tto de fertilidad podría ser de gran interés tanto par la madre como para el feto**

# ANOREXIA NERVIOSA...*y menopausia*



# ANOREXIA NERVIOSA...y *menopausia*

cambios físicos, hormonales,  
mentales y sociales

Ansiedad

Insomnio

↓ Met basal.  
Insatisfacción IC

4,6 % Mujeres 40-60 años  
presentan TCA

- Perimenopausia: mayor riesgo de ingesta compulsiva
- Postmenopausia: mayor riesgo de conducta restrictiva tipo Ortorexia.

**TRASTORNO DE LA  
CONDUCTA ALIMENTARIA**

- Los trastornos de conducta alimentaria son ENFERMEDADES **MENTALES**, Graves (AN 18 % mortalidad) multifactoriales, tendencia a cronificar
- Factor de buen pronóstico: menos tiempo entre el inicio de síntomas y el inicio de tto adecuado
- Amenorrea: como primer síntoma. CCEE Ginecología y matronas, puerta entrada TCA.
  - El tto con anticonceptivos puede enmascarar el diagnóstico y la toma de conciencia
- Las pacientes con SOP tienen mayor riesgo de desarrollar un TCA, cuidado con excesivo control en peso

- La anorexia nerviosa durante el embarazo se relaciona con complicaciones obstétricas considerables, con repercusión en el recién nacido
- El manejo de la AN durante el embarazo requiere atención multidisciplinaria
- 25 % de las pacientes con AN piden ayuda
- 45,5 % pacientes con TCA embarazadas presentan depresión postparto
- Repunte de aparición de TCAs en la menopausia



*Gracias*

# Bibliografía

- Arnold, C., Johnson, H., Mahon, C., & Agius, M. (2019). The effects of eating disorders in pregnancy on mother and baby: a review. *Psychiatría Danubina*, 31(Suppl 3), 615–618.
- das Neves, M. C., Teixeira, A. A., Garcia, F. M., Rennó, J., da Silva, A. G., Cantilino, A., Rosa, C. E., Mendes-Ribeiro, J. A., Rocha, R., Lobo, H., Gomes, I. E., Ribeiro, C. C., & Garcia, F. D. (2022). Eating disorders are associated with adverse obstetric and perinatal outcomes: a systematic review. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 44(2), 201–214. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1449>
- Galbally, M., Himmerich, H., Senaratne, S., Fitzgerald, P., Frost, J., Woods, N., & Dickinson, J. E. (2022). Management of anorexia nervosa in pregnancy: a systematic and state-of-the-art review. *The lancet. Psychiatry*, 9(5), 402–412. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00031-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00031-1)
- Khalil, J., Boutros, S., Kheir, N., Kassem, M., Salameh, P., Sacre, H., Akel, M., Obeid, S., & Hallit, S. (2022). Eating disorders and their relationship with menopausal phases among a sample of middle-aged Lebanese women. *BMC women's health*, 22(1), 153. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01738-6>
- Kimmel, M. C., Ferguson, E. H., Zerwas, S., Bulik, C. M., & Meltzer-Brody, S. (2016). Obstetric and gynecologic problems associated with eating disorders. *The International journal of eating disorders*, 49(3), 260–275. <https://doi.org/10.1002/eat.22483>
- Lee, I., Cooney, L. G., Saini, S., Sammel, M. D., Allison, K. C., & Dokras, A. (2019). Increased odds of disordered eating in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Eating and weight disorders : EWD*, 24(5), 787–797. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0533-y>
- Mantel, Ä., Hirschberg, A. L., & Stephansson, O. (2020). Association of Maternal Eating Disorders With Pregnancy and Neonatal Outcomes. *JAMA psychiatry*, 77(3), 285–293. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3664>
- Le Floch, M., Crohin, A., Duverger, P., Picard, A., Legendre, G., & Riquin, E. (2022). Prevalence and phenotype of eating disorders in assisted reproduction: a systematic review. *Reproductive health*, 19(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01341-w>
- Tarchi, L., Merola, G. P., Selvi, G., Caprara, E., Pecoraro, V., Cassioli, E., Rossi, E., Petraglia, F., Ricca, V., & Castellini, G. (2023). Pregorexia: a systematic review and meta-analysis on the constructs of body image dissatisfaction and eating disturbances by gestational age in the peripartum. *Eating and weight disorders : EWD*, 28(1), 64. <https://doi.org/10.1007/s40519-023-01595-8>
- (Treasure J, Zipfel S, Micali N, Wade T, Stice E, Claudino A, et al. Anorexia nervosa. *Nat Rev Dis Prim*. 2015; 1(1):1-22