



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

**MATERIA:
PSIQUIATRÍA**

**RESUMEN:
BULIMIA**

**DOCENTE:
DR. SAMUEL ESAÚ FONSECA FIERRO**

**ALUMNO:
DIEGO LISANDRO GÓMEZ TOVAR.**

**TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS
CHIAPAS A; 25 DE OCTUBRE DE 2021**

Introducción.

La bulimia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por la existencia de episodios compulsivos de ingesta descontrolada (binge o atracón) y exagerada de alimentos (cuyo aporte calórico puede llegar hasta valores de 3.000 kcal a 10.000 kcal) en períodos muy cortos de tiempo. Todo esto, acompañado de una conducta tendiente a eliminar los efectos de esta ingesta calórica a través de la autoprovocación del vómito, el uso de laxantes y diuréticos, las dietas restrictivas y el aumento de la actividad física. Estos episodios de ingesta compulsiva no pueden prevenirse ni interrumpirse una vez iniciados.

La paciente tiene la sensación de una pérdida total de control sobre ellos.

Esta condición requiere diagnóstico y tratamiento, no sólo por el sufrimiento psíquico que acarrea sino también por su morbilidad y mortalidad.

Los trastornos de la alimentación eran antiguamente una rareza. Hoy en día, tienen una enorme importancia en los países industrializados y su frecuencia parece estar aumentando en los países en vías de desarrollo, constituyendo un auténtico problema social.

La Bulimia Nerviosa

Es una preocupación continua por la comida, con deseos irresistibles de comer, de modo que el enfermo termina por sucumbir a ellos, presentándose episodios de polifagia (comer en exceso, atracones) durante los cuales consume grandes cantidades de comida en períodos cortos de tiempo.

La persona intenta contrarrestar el aumento de peso así producido mediante uno o más de uno de los siguientes métodos:

- Vómitos autoprovocados.
- Abuso de laxantes.
- Períodos de ayuno.
- Consumo de fármacos (supresores del apetito, extractos tiroideos o diuréticos).

La persona presenta un miedo morboso a engordar, y se fija de forma estricta un nivel de peso muy inferior al que tenía antes de la enfermedad, o al de su peso óptimo o sano. Con frecuencia, pero no siempre, existen antecedentes previos de anorexia nerviosa con un intervalo entre ambos trastornos de varios meses o años.

La Bulimia Nerviosa Atípica debe ser utilizado para los casos en los que faltan una o más de las características principales de la bulimia nerviosa, pero que por lo demás presentan un cuadro clínico bastante típico.

Las personas tienen con frecuencia un peso normal o incluso superior a lo normal, pero presentan episodios repetidos de ingesta excesiva seguidos de vómitos o purgas.

No es raro encontrar síndromes parciales acompañados de síntomas depresivos.

Otro trastorno alimentario es el trastorno por atracones en el que hay ingesta compulsiva excesiva sin métodos para contrarrestarla.

HISTORIA

El término bulimia, deriva del griego *boulimos*, que a su vez deriva de la fusión de *bous* (buey) y *limos* (hambre), literalmente “hambre de buey”.

La conducta alimentaria relacionada con el atracón y posterior vómito autoinducido con la intención de seguir comiendo se remonta a la época de la antigua Roma. En el siglo 18, James (1743) describió una entidad como *true boulimus* caracterizada por una intensa preocupación por la comida, ingesta de importantes cantidades de alimentos en períodos cortos de tiempo seguido de desmayos y otra variante *caninus appetitus* en donde tras la ingesta se presentaba el vómito. En el siglo 19, el concepto de bulimia se incluyó en la edición 1797 de la Enciclopedia Británica y en el Diccionario médico y quirúrgico publicado en Paris en 1830 y luego fue olvidada.

Fue recién en 1979 que Russell publicó la primera descripción clínica exacta de la enfermedad.

En su trabajo describió 30 pacientes con peso normal que además de un intenso temor a engordar presentaban atracones y vómitos. La llamó en su momento

“bulimia nerviosa, una variante ominosa de la anorexia nerviosa”.⁵ Actualmente el DSM IV propone una definición contemporánea de la bulimia nerviosa.

EPIDEMIOLOGÍA

Es una enfermedad que afecta fundamentalmente a adolescentes del sexo femenino, y es más frecuente que la anorexia nerviosa. El diagnóstico muchas veces es difícil por la ocultación de los síntomas y si bien es una enfermedad que se inicia en la adolescencia, puede pasar desapercibida y sólo ser descubierta después de muchos años, a veces después de más de una década de sintomatología.

Por tratarse de una “condición secreta”, carecemos de datos epidemiológicos suficientes.

En un estudio realizado por Soundy y col. desde 1980 a 1990, la incidencia de bulimia nerviosa por año en mujeres fue de 26,5/ 100.000 habitantes, mientras que en varones fue de 0,8/100.000, con un promedio total de 13,5/100.000 personas por año. Se observó una relación mujer-hombre de 33:1.

En otro estudio realizado por Turnbull y col. Desde 1988 a 1993, se observó una incidencia de

23,3/100.000 habitantes en mujeres y de 0,5/ 100.000 habitantes en hombres, con un promedio total, de 12,2/100.000 habitantes por año y una relación mujer-hombre de 47:1.

Los vómitos autoinducidos pueden o no ser parte del cuadro clínico de la bulimia nerviosa. Algunos estudios aislados nos pueden dar una visión aproximada de la extensión del problema de los vómitos autoinducidos.

Definición de bulimia nerviosa según el DSM V

a. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:

1) Ingesta de alimentos en un corto espacio de tiempo (por ejemplo: en un período de dos horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias.

2) Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (por ejemplo: sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo).

b. Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno y ejercicio excesivo.

c. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de tres meses.

d. La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporal.

e. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

Especificar tipo:

Tipo purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo se provoca regularmente el vómito o usa

laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

Tipo no purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

Conductas de riesgo

Así como las bulímicos (a) abusan de la comida, también lo pueden hacer de otras sustancias como cigarrillos, drogas y alcohol.

En un estudio realizado por Fairburn y Welch, se observó por un lado que las pacientes bulímicas fuman con más frecuencia que aquellas que no lo son y por otro, se observó que estas pacientes tienen más dificultad para mantenerse

abstinentes al tabaco, probablemente por su temor a ganar peso y por la creencia de que con el cigarrillo lograrán controlar el apetito.

También se observa una mayor incidencia de relaciones sexuales promiscuas, con múltiples

parejas y sin protección, resultando en embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.²⁵ Hay también mayor tendencia a la delincuencia. A veces, por ejemplo, el diagnóstico puede sospecharse durante la evaluación de una adolescente cuya presentación inicial es la de problemas legales por robos de ropa o comida en distintos comercios.

Causas

La bulimia es una enfermedad que nada tiene que ver con un capricho. Las pacientes suelen tener baja autoestima, dificultad en las relaciones interpersonales, inestabilidad anímica, traumas, desregulación emocional, sentimiento de vacío... Ese malestar hace que busquen su identidad en la delgadez y de esta forma surge el cuadro clínico, dice Díaz Marsa.

Así, aunque la sociedad presenta la delgadez como una tarjeta de presentación del éxito, es ese malestar psicológico lo que lleva a las pacientes a querer estar delgadas. "La sociedad no es la única culpable. En otras épocas, el malestar se traducía en otras conductas. Pero hoy con este mensaje social, el malestar de estas chicas les lleva a tener estos trastornos".

De esta forma, en el origen de esta enfermedad intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales que desvirtúan la visión que el enfermo tiene de sí mismo.

La limitación de los alimentos impuesta por el propio enfermo le lleva a un fuerte estado de ansiedad y a la necesidad patológica de ingerir grandes cantidades de alimentos.

Hasta el momento se desconoce la vulnerabilidad biológica implicada en el desarrollo de la enfermedad y son más conocidos algunos factores

desencadenantes relacionados con el entorno social, las dietas y el temor a las burlas sobre el físico. Muchos de los factores coinciden con los de la anorexia, como los trastornos afectivos surgidos en el seno familiar, el abuso de drogas, la obesidad, la diabetes mellitus, determinados rasgos de la personalidad y las ideas distorsionadas del propio cuerpo.

Es importante aclarar que los trastornos de la conducta alimentaria no suelen aparecer cuando se manifiesta uno de estos factores, sino que es la **confluencia de varios** lo que puede llevar a que aparezca la bulimia.

Síntomas

Los bulímicos tratan de ocultar las conductas de purga, por lo que la enfermedad suele pasar desapercibida durante mucho tiempo al no presentar reducciones de peso tan grandes como lo hace la anorexia. Los síntomas típicos de un cuadro de bulimia son los siguientes:

- **Atracones o sobreingesta de alimentos:** La persona come una gran cantidad de alimentos en un espacio de tiempo muy corto y no tiene control sobre la ingesta. El objetivo del atracón es saciarse. Los pacientes intentan evitar los lugares en los que hay comida y procuran comer solos, por lo que su **comportamiento suele ser asocial, tienden a aislarse** y la comida es su único tema de conversación. Además, la falta de control sobre los alimentos les produce grandes sentimientos de culpa y vergüenza.
- **Uso de laxantes:** Para prevenir el aumento de peso y compensar el atracón o el exceso de comidas, el enfermo se provoca vómitos, utiliza laxantes, diuréticos, fármacos, o recurre a otros medios que le permitan controlar el peso, como la práctica abusiva de actividades deportivas.
- **Repetición:** Los ciclos de atracones y vómitos se manifiestan un mínimo de dos veces por semana.

- **Baja autoestima.**

Además de las manifestaciones generales se pueden distinguir:

Alteraciones psicológicas

Los enfermos con bulimia nerviosa se caracterizan por una gran impulsividad y un bajo autocontrol. Esto puede provocar que, además de los atracones, los bulímicos tiendan a meterse en situaciones peligrosas o a entrar en discusiones con facilidad, teniendo grandes cambios de humor.

Además, como la frecuencia de una baja autoestima lleva a la aparición de síntomas de depresión y ansiedad y al abuso del alcohol y las drogas o de adicciones sin sustancia.

¿Qué es?

La bulimia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) que se caracteriza porque las personas que la padecen suelen darse atracones recurrentes en los que ingieren grandes cantidades de comida en un espacio corto de tiempo.

La bulimia es una enfermedad con una gran predominancia femenina, ya que afecta a unas 9 mujeres por cada varón, y cuya aparición se ha adelantado un poco en el tiempo y suele aparecer entre los 16 y los 20 años.

En la última década la prevalencia y la incidencia se ha mantenido estable. Se estima que la bulimia nerviosa afectaría aproximadamente al 2% de la población. Además, en torno al 4% de la población tiene TCA no especificados, de los "cuales algunos realizan atracones o conductas de purga, pero no tienen los criterios diagnósticos completos de la bulimia nerviosa".

Las personas con bulimia tienden a restringir la alimentación con el objetivo de perder peso. Sin embargo, el hambre y la impulsividad, como parte de un malestar psicológico más profundo, les lleva a realizar un consumo en atracón. "Este

generalmente se produce en la tarde-noche", dice Díaz Marsa. Precisamente los alimentos que protagonizan los atracones, y que ingieren en grandes cantidades, suelen ser aquéllos que intentan evitar: dulces, bollería, pasta, pan...

El atracón conlleva un gran sentimiento de culpa, "que es el que les lleva bien a consumir laxantes, bien a realizar ejercicio de forma excesiva o bien a realizar conductas de purga. Éstas últimas produce una pérdida de electrolitos, como sodio y potasio, que pueden ponerles en riesgo de sufrir alteraciones cardíacas, hipotensión, y alteraciones fisiológicas que pueden poner en peligro su vida o producir consecuencias físicas graves".

Causas

La bulimia es una enfermedad que nada tiene que ver con un capricho. Las pacientes suelen tener baja autoestima, dificultad en las relaciones interpersonales, inestabilidad anímica, traumas, desregulación emocional, sentimiento de vacío... Ese malestar hace que busquen su identidad en la delgadez y de esta forma surge el cuadro clínico, dice Díaz Marsa.

Así, aunque la sociedad presenta la delgadez como una tarjeta de presentación del éxito, es ese malestar psicológico lo que lleva a las pacientes a querer estar delgadas. "La sociedad no es la única culpable. En otras épocas, el malestar se traducía en otras conductas. Pero hoy con este mensaje social, el malestar de estas chicas(o) les lleva a tener estos trastornos".

De esta forma, en el origen de esta enfermedad intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales que desvirtúan la visión que el enfermo tiene de sí mismo.

La limitación de los alimentos impuesta por el propio enfermo le lleva a un fuerte estado de ansiedad y a la necesidad patológica de ingerir grandes cantidades de alimentos.

Hasta el momento se desconoce la vulnerabilidad biológica implicada en el desarrollo de la enfermedad y son más conocidos algunos factores

desencadenantes relacionados con el entorno social, las dietas y el temor a las burlas sobre el físico. Muchos de los factores coinciden con los de la **anorexia**, como los trastornos afectivos surgidos en el seno familiar, el abuso de drogas, la obesidad, la diabetes mellitus, determinados rasgos de la personalidad y las ideas distorsionadas del propio cuerpo.

Es importante aclarar que los trastornos de la conducta alimentaria no suelen aparecer cuando se manifiesta uno de estos factores, sino que es la confluencia de varios lo que puede llevar a que aparezca la bulimia.

Síntomas

Los bulímicos tratan de ocultar las conductas de purga, por lo que la enfermedad suele pasar desapercibida durante mucho tiempo al no presentar reducciones de peso tan grandes como lo hace la anorexia. Los síntomas típicos de un cuadro de bulimia son los siguientes:

- **Atracones o sobreingesta de alimentos:** La persona come una gran cantidad de alimentos en un espacio de tiempo muy corto y no tiene control sobre la ingesta. El objetivo del atracón es saciarse. Los pacientes intentan evitar los lugares en los que hay comida y procuran comer solos, por lo que su **comportamiento suele ser asocial, tienden a aislarse** y la comida es su único tema de conversación. Además, la falta de control sobre los alimentos les produce grandes sentimientos de culpa y vergüenza.
- **Uso de laxantes:** Para prevenir el aumento de peso y compensar el atracón o el exceso de comidas, el enfermo se provoca vómitos, utiliza laxantes, diuréticos, fármacos, o recurre a otros medios que le permitan controlar el peso, como la práctica abusiva de actividades deportivas.
- **Repetición:** Los ciclos de atracones y vómitos se manifiestan un mínimo de dos veces por semana.

- **Baja autoestima.**

Además de las manifestaciones generales se pueden distinguir:

Alteraciones psicológicas

Los enfermos con bulimia nerviosa se caracterizan por una gran impulsividad y un bajo autocontrol. Esto puede provocar que, además de los atracones, los bulímicos tiendan a meterse en situaciones peligrosas o a entrar en discusiones con facilidad, teniendo grandes cambios de humor.

Además, como la frecuencia de una baja autoestima lleva a la aparición de síntomas de depresión y ansiedad y al abuso del alcohol y las drogas o de adicciones sin sustancia.

Síntomas físicos

En cuanto a los signos físicos que evidencian la enfermedad se encuentran la debilidad, dolores de cabeza; hinchazón del rostro por el aumento de las glándulas salivales, sobre todo las parótidas, problemas con los dientes, mareos, pérdida de cabello, irregularidades menstruales, y bruscos aumentos y reducciones de peso, aunque generalmente no sufren una oscilación de peso tan importante como la que se manifiesta en la anorexia. La bulimia puede ir acompañada de otros trastornos, como la promiscuidad sexual.

Las consecuencias clínicas son:

- Arritmias que pueden desembocar en infartos.
- Deshidratación.
- Intestino irritable y megacolon.
- Reflujo gastroesofágico.
- Hernia hiatal.
- Caries dentales.
- Pérdida de masa ósea.

- Perforación esofágica.
- Roturas gástricas.
- Pancreatitis.

Prevención

La prevención de la bulimia tiene que realizarse con un enfoque multidisciplinar. Los especialistas destacan la importancia que tiene la prevención social y la colaboración de modelos, diseñadores, presentadores de televisión, publicistas y deportistas, entre otras profesiones para reducir los mensajes que se lanzan a la población que inciden en la pérdida de peso de forma no responsable y engañosa y en las tallas de la ropa.

A nivel familiar conviene insistir en que las familias sigan una dieta equilibrada, como la mediterránea, y que se evite la obsesión por la dieta, el peso o la imagen corporal.

Por otro lado, es recomendable que no haya una protección excesiva de los padres sobre los hijos. Esto facilitará la autonomía del adolescente y que éste sea capaz de resolver problemas y tomar sus propias decisiones.

Por último, desde la escuela se puede educar a los niños sobre alimentación y nutrición, así como fomentar la autoestima, las habilidades sociales y comunicativas.

Tipos

En esta enfermedad se pueden distinguir dos subtipos:

Purgativo

Durante el episodio de bulimia nerviosa el enfermo recurre a los vómitos u otros métodos purgativos, como laxantes y diuréticos, para evitar el aumento de peso.

No purgativo

En este caso la persona con bulimia emplea otras conductas compensatorias como el ayuno o el ejercicio físico compulsivo, pero no recurre a vómitos, diuréticos o laxantes con el fin de no engordar.

Diagnóstico

, la intervención precoz es fundamental para que la remisión se produzca y lo haga lo antes posible. Es una enfermedad de tratamiento psiquiátrico y psicoterapéutico. Debajo hay un malestar que hay que identificar en cada paciente de forma individual para poder abordarlo. El descontrol con la comida es una forma de tapar lo que realmente les pasa/ese malestar que está debajo.

Desde Atención Primaria los facultativos pueden sospechar de la aparición de un cuadro de bulimia nerviosa si una persona está demasiado preocupada por el aumento de su peso y presenta grandes fluctuaciones, en especial si existen signos evidentes de una utilización excesiva de laxantes.

Otras pistas incluyen la tumefacción de las glándulas salivales de las mejillas, la presencia de cicatrices en los nudillos por haber usado los dedos para inducir el vómito, la erosión del esmalte dental debido al ácido del estómago y un valor bajo de potasio sanguíneo.

Sin embargo, el diagnóstico resulta complicado ya que los episodios de voracidad y vómitos se ocultan con facilidad. Además, algunos síntomas pueden ser confundidos con los de otras patologías.

Para un diagnóstico adecuado es necesaria una entrevista psiquiátrica que desvele la percepción que el enfermo tiene del propio cuerpo y la relación que mantiene con la comida. Asimismo, es necesaria una exploración física completa para detectar los trastornos fruto de su comportamiento alimenticio.

Tratamientos

En el tratamiento de la bulimia el primer paso es la evaluación de la paciente por parte del psiquiatra. Tras ella hay dos abordajes: farmacológico y psicoterapia, aunque lo ideal es que el tratamiento combine ambos.

El uso de fármacos permite "mejorar los atracones, la impulsividad, las conductas de purga. Además, permiten que la psicoterapia pueda realizarse y sea eficaz. A través de este abordaje psicológico se dota a las pacientes de herramientas para controlar la impulsividad, la inestabilidad emocional, para mejorar su autoestima y sus relaciones interpersonales".

Otra parte del tratamiento debe centrarse en el abordaje nutricional, en un estrecho trabajo con endocrinólogos y nutricionistas, para garantizar la salud física y orgánica de las pacientes. Se trata, en definitiva, de instaurar hábitos de vida saludable y de autocuidado para que las pacientes puedan tomar el control de su salud. "Muchas veces las pacientes asocian el tratamiento a engordar, con lo que tenemos dificultad para que se adhieran al tratamiento. Hay que hacerles entender que nadie quiere que ganen peso, sino que estén sanas dentro de los cánones de peso y que el objetivo es que dejen de sufrir".

¿Cómo pueden actuar las personas cercanas al enfermo?

La mejor forma para ayudar a una persona bulímica es tomar conciencia de que tiene un trastorno de la conducta alimentaria. Algunas recomendaciones que puede seguir su entorno son:

- Evitar comentarios críticos sobre el peso, la comida, etc.
- Entender que la bulimia es un problema grave, no *tonterías* de la persona que lo sufre.

- Intentar no controlar al enfermo todo el tiempo y hablarle únicamente del problema. De esta forma evitarán que se sienta agobiado y fomentarán que tenga la percepción de apoyo y comprensión.
- Dejar de lado chantajes como “si comes, te compraré algo que quieres”. Estas fórmulas no sirven de nada y empeoran la situación

Bibliografía:

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto, Perspectivas en Psicología, vol. 1, núm. 1, enero-junio, 2005, pp. 79-87

Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia, 2017.