



Universidad del sureste

Campus Comitán

Medicina Humana

Nombre del tema:

Anorexia nerviosa

Nombre de alumno:

Lizbet Noelia Estrada Carballo

Materia:

Clínica pediátrica

Grado: 7°

Grupo: "A"

Docente:

Dr. Adrián Espino Pérez

Comitán de Domínguez Chiapas a 3 de julio de 2025

Anorexia nerviosa

La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) caracterizado por una restricción voluntaria de la ingesta de alimentos que lleva a una pérdida de peso significativamente inferior a lo esperado para la edad, sexo y desarrollo. Se acompaña de un miedo intenso a ganar peso y una alteración de la percepción de la imagen corporal. Es más prevalente en adolescentes y mujeres jóvenes, aunque puede presentarse en cualquier sexo y edad.

Según el DSM-5, se clasifica en dos subtipos:

1. Restictivo: pérdida de peso mediante dieta, ayuno o ejercicio excesivo.
2. Compulsivo/Purgativo: episodios de atracones seguidos de conductas compensatorias inapropiadas como vómitos autoinducidos, uso de laxantes o diuréticos.

Epidemiología

- Predominio en mujeres adolescentes (90% de los casos).
- Edad de inicio: 12-18 años.

Factores de riesgo: presiones socioculturales, perfeccionismo, baja autoestima, antecedentes familiares de TCA.

Etiología y factores asociados

La etiología es multifactorial, incluyendo componentes biológicos, psicológicos y socioculturales:

- Genéticos: predisposición hereditaria; genes asociados a neurotransmisores como serotonina y dopamina.
- Psicológicos: perfeccionismo, obsesividad, baja autoestima.
- Socioculturales: idealización de la delgadez, influencia de redes sociales y medios de comunicación.

Familiares: dinámica familiar rígida, sobreprotección, conflictos no resueltos.

Manifestaciones clínicas

1. Manifestaciones físicas

- Pérdida de peso extrema (<85% del peso ideal o IMC <17).
- Amenorrea (en mujeres, aunque ya no es criterio diagnóstico en DSM-5).
- Bradicardia, hipotensión ortostática.
- Hipotermia.
- Piel seca, lanugo (vello fino en cara y cuerpo).
- Alopecia.
- Edema periférico leve.
- Alteraciones gastrointestinales: estreñimiento, distensión abdominal.
- Osteopenia/osteoporosis (por hipogonadismo hipotalámico).
- Fatiga crónica, debilidad muscular.
- Anemia, leucopenia.

2. Manifestaciones psicológicas y conductuales

- Miedo intenso a engordar.
- Distorsión de la imagen corporal.
- Conductas obsesivas con el peso, calorías y ejercicio excesivo.
- Aislamiento social.
- Irritabilidad, ansiedad, síntomas depresivos.

Fisiopatología

El sustento fisiopatológico de la anorexia nerviosa integra alteraciones neuroendocrinas, metabólicas y del sistema nervioso central:

1. Eje hipotalámico-hipofisario-gonadal:

La restricción calórica severa lleva a hipogonadismo hipogonadotrópico: disminuye la liberación de GnRH → disminuye LH y FSH → amenorrea y baja producción de estrógenos → pérdida de densidad ósea.

2. Eje tiroideo:

Disminución de T3 libre y T4 con TSH normal o baja → adaptación del cuerpo para conservar energía (similar a síndrome de eutiroxinemia enferma).

3. Eje hipotalámico-hipofisario-adrenal:

Aumento del cortisol basal: hipercortisolemia contribuye a pérdida de masa muscular, alteraciones inmunológicas y osteoporosis.

4. Neurotransmisores:

Alteraciones en serotonina, dopamina y norepinefrina → afectan regulación del apetito, saciedad, ansiedad y obsesividad.

Se cree que hay una hiperactividad de los circuitos cerebrales que asocian la alimentación con culpa y miedo.

5. Cambios cardiovasculares:

Bradicardia e hipotensión: resultado de la pérdida de masa muscular cardíaca, disminución del volumen plasmático y adaptación al déficit energético.

6. Sistema digestivo:

Retardo del vaciamiento gástrico, disminución de la motilidad intestinal → estreñimiento y distensión abdominal.

7. Metabolismo óseo:

Deficiencia estrogénica y desnutrición → alteración del remodelado óseo → osteopenia u osteoporosis precoz.

Complicaciones

- Desnutrición severa.
- Alteraciones hidroelectrolíticas (hipopotasemia, hiponatremia) por vómitos/laxantes.
- Arritmias cardíacas, muerte súbita.
- Fallo multiorgánico en casos graves.

Diagnóstico

- Historia clínica detallada.
- IMC, evaluación nutricional.
- Estudios hormonales: FSH, LH, estrógenos, TSH, cortisol.
- Electrocardiograma: detectar bradicardia y arritmias.
- Densitometría ósea en casos prolongados.

Tratamiento

- Multidisciplinario: médico, nutricional y psicológico.
- Restauración nutricional gradual.
- Psicoterapia: Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) de primera línea.

Farmacoterapia: puede considerarse ISRS (p.ej. fluoxetina) si hay depresión o ansiedad.

Conclusión

La anorexia nerviosa es un trastorno complejo que va más allá de la simple restricción alimentaria, con profundas repercusiones fisiopatológicas sobre los sistemas endocrino, cardiovascular, digestivo y óseo. Comprender su sustento fisiológico es clave para un manejo integral que no solo devuelva el peso corporal, sino que también corrija las alteraciones hormonales y metabólicas subyacentes, así como la distorsión de la imagen corporal y los factores emocionales.