



Universidad del sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Anorexia Nerviosa

Vázquez Santiz Antonia Berenice

7° "A"

Materia: Clínica de pediatría

Nombre del docente: Dr. Espino Pérez Adrián

Comitán de Domínguez Chiapas a 3 de julio del 2025

Definición y diagnóstico

Es un trastorno alimentario serio caracterizado por restricción de la ingesta calórica, un peso corporal significativamente bajo (IMC <17.5 o <85 % del peso esperado), miedo intenso a subir de peso y distorsión de la imagen corporal DSM-V define dos subtipos: restrictivo y atracón/purgativo

2. Epidemiología y prevalencia

El trastorno suele comenzar en la adolescencia o juventud, con una edad media de inicio entre 15-18 años. Afecta principalmente a mujeres ($\approx 90\%$), aunque hay un aumento en casos masculinos (proporción F:M de 8–10:1) icns.es+5es.wikipedia.org+5elpais.com+5. La prevalencia de por vida se estima en 0.3 %–0.9 % en mujeres y 0.2 %–0.3 % en hombres, con tasas anuales de 0.2 %–0.7 %. La incidencia en adolescentes de Estados Unidos es del 3.8 % para chicas y 1.5 % para chicos (trastornos alimentarios en general). En México, los trastornos alimentarios aumentaron un 50 % entre 1990 y 2021, con una prevalencia de 275 por cada 100 000 habitantes

3. Causas y factores de riesgo

Es un trastorno multicausal, con interacciones entre factores biológicos (genéticos, neurotransmisores, hormonas), psicológicos (perfeccionismo, baja autoestima, ansiedad, rasgos obsesivos-compulsivos) y del entorno (presión social, medios, deportes, cambios vitales Tener un familiar de primer grado con trastorno alimentario aumenta el riesgo entre 4–10 veces Iniciar dietas, transiciones vitales y perfeccionismo también elevan notablemente el riesgo.

4. Signos y síntomas

Físicos: pérdida de peso, amenorrea, hipotensión, bradicardia, osteoporosis, caída de cabello, cambios en piel/uñas, estreñimiento. Conductuales: restricción extrema de alimentos, ejercicio excesivo, atracones seguidos de purgas o uso de laxantes. Psicológicos: miedo intenso a ganar peso, distorsión corporal, obsesión por dietas y calorías, ansiedad, depresión, compulsividad

5. Complicaciones

Mortalidad: uno de los trastornos mentales con mayor tasa de muerte, entre el 5 % y 20 % a lo largo del tiempo; aproximadamente 10 % de muertes directas y suicidio.

Físicas: fallo cardíaco, insuficiencia renal, desequilibrios electrolíticos, osteoporosis, problemas endocrinos y digestivos

Psicológicas y sociales: depresión, ansiedad, aislamiento, riesgo suicida 18 veces mayor en casos de anorexia

6. Tratamiento

Requiere un trabajo multidisciplinar: médico, psicológico, nutricional. La restauración de peso es prioridad.

Terapias efectivas:

CBT (terapia cognitivo-conductual) es el enfoque más estudiado. Terapia familiar tipo Maudsley, especialmente en adolescentes. Intervenciones como ACT, DBT, terapia nutricional, EMDR según necesidades individuales

Medicamentos: olanzapina en dosis bajas puede ayudar con apetito; antidepresivos o ansiolíticos si están presentes comorbilidades

Hospitalización: indicada si hay riesgo grave físico o psicológico.

Importancia del tratamiento temprano: reduce complicaciones, mejora la recuperación a largo plazo.

7. Perspectiva actual

El número de casos sigue aumentando, especialmente entre adolescentes y jóvenes, y se identifican también en menores de 12 años. En México en particular ha crecido la carga de morbilidad, ubicándose varios estados por encima del promedio nacional. Cada vez se destina más investigación, pero aún hay brecha de recursos comparado con otros temas de salud.

Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5.^a ed., texto revisado [DSM-5-TR]). Arlington, VA: American Psychiatric Association.