



Universidad del Sureste

Medicina Humana

Campus Comitán

Nombre de la alumna:

- Rosario Lara Vega

Grado y Grupo: 7° "A"

Nombre Del Docente: Dr. Espino Pérez Adrián

Nombre de la materia: Clínica de Pediatría

Comitán De Domínguez, Chiapas, 03 de Julio del 2025

Anorexia Nerviosa

La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por una restricción persistente de la ingesta calórica que lleva a un peso corporal bajo para la edad, sexo y desarrollo del individuo. Esta restricción se acompaña de un miedo intenso a ganar peso, incluso cuando la persona ya está por debajo del peso normal, así como una alteración en la percepción de su peso o figura corporal. Este trastorno afecta con mayor frecuencia a adolescentes y mujeres jóvenes, generalmente de contextos socioeconómicos medios o altos, y se asocia con rasgos de perfeccionismo, autoexigencia, ansiedad y control excesivo.

El trastorno se clasifica en dos subtipos:

- Tipo restrictivo: Durante los últimos 3 meses, la persona no ha presentado episodios recurrentes de atracones ni purgas (como vómitos autoinducidos o uso de laxantes). La pérdida de peso se logra principalmente mediante la dieta, el ayuno o el ejercicio excesivo.
- Tipo con atracones: Durante los últimos 3 meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones y/o purgas.

Este trastorno tiene un impacto en la salud física y mental del paciente y puede conducir a complicaciones graves como bradicardia, hipotensión, osteoporosis, alteraciones endocrinas, anemia, hipoglucemia y disfunción renal, entre otras. La mortalidad es elevada en comparación con otros trastornos psiquiátricos, y puede deberse a complicaciones médicas o al suicidio.

El abordaje terapéutico debe ser multidisciplinario, con participación de psiquiatría, nutrición, psicología clínica y medicina interna, priorizando el restablecimiento del estado nutricional, la psicoterapia de la terapia cognitivo-conductual y el manejo de posibles comorbilidades como ansiedad o depresión.

Una de las manifestaciones más evidentes es la pérdida de peso marcada, que se traduce en un índice de masa corporal por debajo de lo normal. Esta pérdida es el resultado directo de una ingesta calórica crónicamente insuficiente, que lleva al organismo a utilizar primero las reservas de glucógeno, luego los depósitos de grasa y, finalmente, el tejido muscular como fuente de energía.

Debido a esta desnutrición prolongada, el cuerpo entra en un estado de adaptación metabólica para conservar energía. Esto se manifiesta clínicamente como bradicardia, hipotensión e hipotermia. La disminución de la frecuencia cardíaca y la presión arterial se debe a una reducción del gasto metabólico y del volumen intravascular. La hipotermia, por su parte, surge por la falta de grasa subcutánea y la disminución de hormonas tiroideas activas como la triyodotironina, lo que reduce la producción de calor corporal. La piel de estos pacientes suele estar seca y fría, y puede aparecer un vello fino llamado lanugo, especialmente en el rostro, brazos y espalda. Estas manifestaciones resultan del bajo nivel de hormonas sexuales y del esfuerzo del cuerpo por conservar el calor corporal ante la pérdida de grasa aislante.

También se observan alteraciones gastrointestinales como estreñimiento, distensión abdominal y sensación de plenitud precoz. Esto se relaciona con la disminución del tono y la motilidad intestinal, producto de la reducción del estímulo parasimpático y del músculo liso gastrointestinal debido al estado de desnutrición. A nivel óseo, la deficiencia crónica de estrógenos y de nutrientes esenciales como calcio y vitamina D favorece el desarrollo de osteopenia y osteoporosis, incrementando el riesgo de fracturas. Esta complicación es especialmente preocupante en adolescentes, ya que afecta el pico de masa ósea. En algunos casos, el uso de purgas (vómitos autoinducidos, uso de laxantes o diuréticos) puede provocar alteraciones electrolíticas como hipokalemia, hiponatremia e hipocloremia. Estos desequilibrios pueden ocasionar debilidad muscular, fatiga y, en casos graves, arritmias cardíacas que pueden llevar a la muerte súbita, siendo una de las principales causas de mortalidad en estos pacientes. Una complicación adicional que puede surgir durante el tratamiento es el síndrome de realimentación, una condición potencialmente fatal caracterizada por una caída rápida del fósforo, potasio y magnesio en sangre al reiniciar la alimentación. Esta se produce porque el

aumento repentino de insulina estimula la entrada intracelular de estos electrolitos, afectando la función cardíaca, neurológica y respiratoria.

En el plano neuropsiquiátrico, son comunes los síntomas como ansiedad, depresión, irritabilidad y retraimiento social, además de una marcada distorsión de la imagen corporal. Estas manifestaciones tienen base en alteraciones de los neurotransmisores cerebrales, principalmente la serotonina y la dopamina, que se ven afectados tanto por factores genéticos como por el estado de malnutrición.

En conjunto, las manifestaciones clínicas de la anorexia nerviosa reflejan la profunda alteración fisiológica que produce la restricción alimentaria severa y prolongada. El cuerpo reacciona con mecanismos adaptativos que, aunque buscan preservar la vida en condiciones extremas, terminan comprometiendo seriamente la salud física y mental del paciente.

(2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR).