



**Universidad del Sureste
Campus Comitán
MEDICINA HUMANA**

Alumno:

Esthephany Michelle Rodríguez López

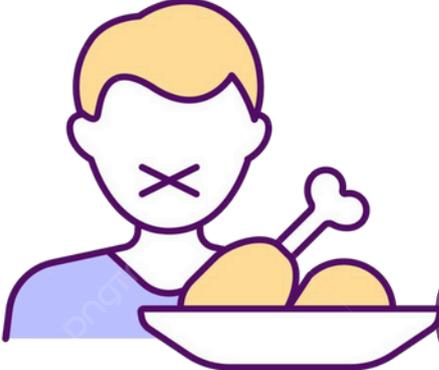
Materia:

Pediatría

Anorexia nerviosa

Grado: 7 Grupo: A

Comitán de Domínguez a 27 de Junio del 2025

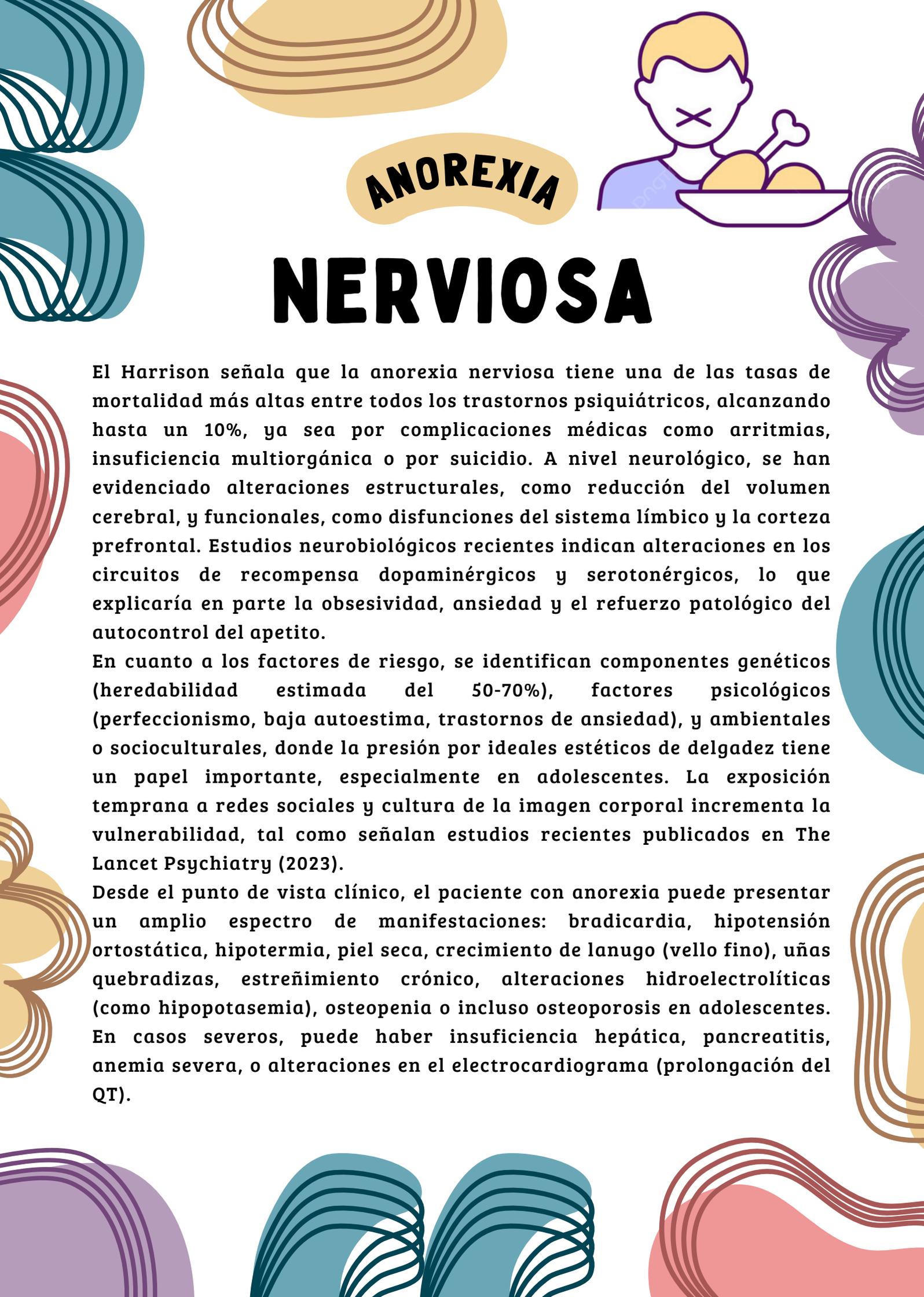


ANOREXIA

NERVIOSA

La anorexia nerviosa es un trastorno mental complejo y potencialmente mortal, clasificado dentro de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Se caracteriza por una restricción voluntaria y persistente de la ingesta calórica, un miedo intenso a ganar peso y una alteración significativa de la percepción corporal, donde el paciente se percibe con sobrepeso incluso estando en un estado de desnutrición severa.

De acuerdo con el DSM-5 (2013), los criterios diagnósticos incluyen: 1) restricción de la ingesta energética que conduce a un peso corporal significativamente bajo, 2) temor intenso a aumentar de peso o engordar, y 3) una distorsión de la autoimagen corporal, o negación de la gravedad del bajo peso corporal. El trastorno se subdivide en dos tipos clínicos: el tipo restrictivo, en el que no se presentan atracones ni purgas, y el tipo con atracones o purgas, en el que se recurre a vómitos autoinducidos, uso de laxantes, diuréticos o ejercicio excesivo para evitar el aumento de peso. Desde una perspectiva fisiopatológica, como explica Guyton y Hall, la desnutrición crónica que ocurre en la anorexia produce alteraciones en múltiples sistemas. Hay una disminución en la tasa metabólica basal, reducción del gasto cardíaco, hipotermia, y alteraciones hormonales profundas, como supresión del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal, lo que explica fenómenos clínicos como la amenorrea (la ausencia del ciclo menstrual), que ha sido una manifestación clásica del trastorno. También se documentan deficiencias en leptina, insulina, hormona tiroidea y aumento de cortisol, todo lo cual contribuye a la disfunción fisiológica general.

The background features several abstract, colorful shapes in shades of blue, yellow, purple, and red. In the top right corner, there is a simple line drawing of a person with a yellow head and a purple shirt, holding a white plate with a yellow chicken drumstick and a yellow egg. The word "ANOREXIA" is written in bold, black, uppercase letters inside a yellow, rounded rectangular shape.

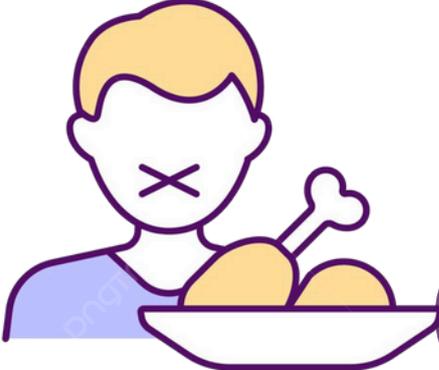
ANOREXIA

NERVIOSA

El Harrison señala que la anorexia nerviosa tiene una de las tasas de mortalidad más altas entre todos los trastornos psiquiátricos, alcanzando hasta un 10%, ya sea por complicaciones médicas como arritmias, insuficiencia multiorgánica o por suicidio. A nivel neurológico, se han evidenciado alteraciones estructurales, como reducción del volumen cerebral, y funcionales, como disfunciones del sistema límbico y la corteza prefrontal. Estudios neurobiológicos recientes indican alteraciones en los circuitos de recompensa dopaminérgicos y serotoninérgicos, lo que explicaría en parte la obsesividad, ansiedad y el refuerzo patológico del autocontrol del apetito.

En cuanto a los factores de riesgo, se identifican componentes genéticos (heredabilidad estimada del 50-70%), factores psicológicos (perfeccionismo, baja autoestima, trastornos de ansiedad), y ambientales o socioculturales, donde la presión por ideales estéticos de delgadez tiene un papel importante, especialmente en adolescentes. La exposición temprana a redes sociales y cultura de la imagen corporal incrementa la vulnerabilidad, tal como señalan estudios recientes publicados en *The Lancet Psychiatry* (2023).

Desde el punto de vista clínico, el paciente con anorexia puede presentar un amplio espectro de manifestaciones: bradicardia, hipotensión ortostática, hipotermia, piel seca, crecimiento de lanugo (vello fino), uñas quebradizas, estreñimiento crónico, alteraciones hidroelectrolíticas (como hipopotasemia), osteopenia o incluso osteoporosis en adolescentes. En casos severos, puede haber insuficiencia hepática, pancreatitis, anemia severa, o alteraciones en el electrocardiograma (prolongación del QT).

An illustration of a person with a sad face, represented by a purple outline and a yellow 'X' for eyes. They are holding a white plate with a yellow chicken drumstick and two yellow round items, possibly eggs or dumplings. The background is white with colorful, abstract, wavy patterns in blue, yellow, purple, and red.

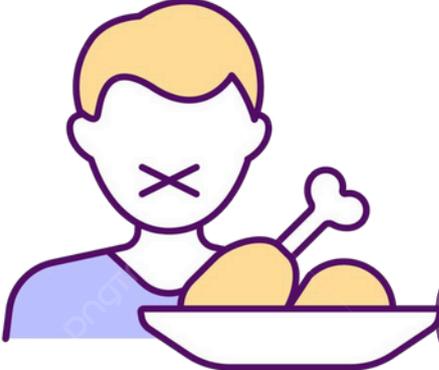
ANOREXIA

NERVIOSA

El tratamiento requiere un enfoque multidisciplinario. En primera instancia, se debe valorar si el paciente necesita hospitalización médica urgente, especialmente si presenta signos de descompensación fisiológica: peso menor al 75% del ideal, bradicardia severa (<40 lpm), hipotensión significativa, alteraciones electrolíticas graves o riesgo suicida. El abordaje nutricional debe ser gradual y controlado para evitar el síndrome de realimentación, un fenómeno potencialmente mortal que ocurre por cambios bruscos en la homeostasis de fósforo, potasio y glucosa tras la reintroducción de alimentos.

En el plano psicológico, la terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado eficacia para modificar las distorsiones cognitivas relacionadas con el cuerpo y la comida. En adolescentes, se recomienda la terapia familiar estructural (modelo Maudsley), que involucra activamente a los padres en el proceso de recuperación. A nivel farmacológico, los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS), como la fluoxetina, pueden usarse si existen comorbilidades como depresión o ansiedad, aunque no se consideran tratamiento de primera línea para la anorexia pura, y su eficacia se reduce cuando el paciente tiene un IMC muy bajo.

En cuanto al pronóstico, es variable: aproximadamente el 50-60% de los pacientes se recupera completamente con tratamiento integral; un 20% mejora parcialmente, y otro 20-30% puede evolucionar a un curso crónico. Las recaídas son comunes, y el seguimiento debe mantenerse a largo plazo. Factores como el inicio temprano, el apoyo familiar y la ausencia de comorbilidad psiquiátrica se asocian con un mejor desenlace.



ANOREXIA

NERVIOSA

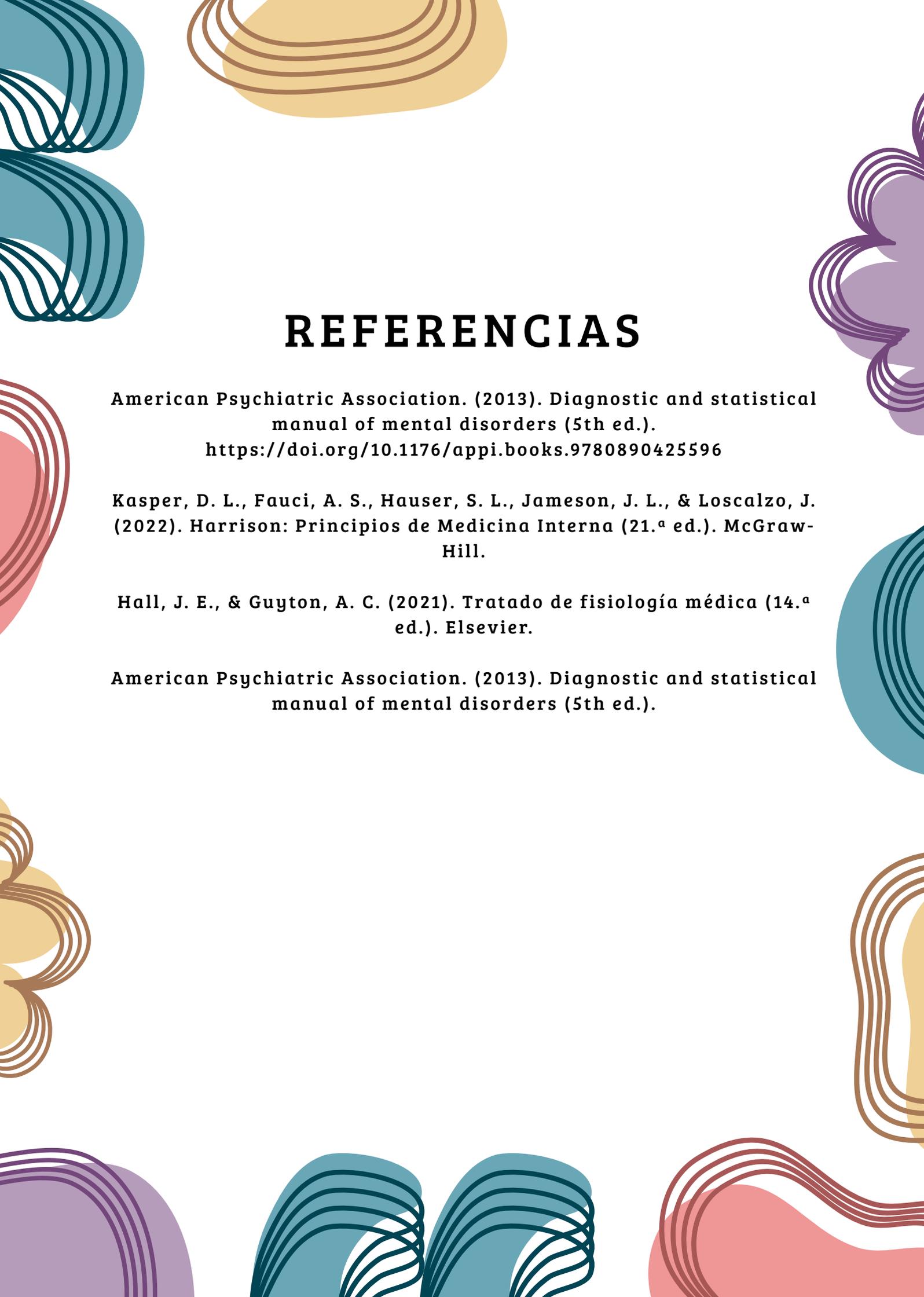
CONCLUSIÓN

La anorexia nerviosa no es solo un trastorno alimenticio, sino una expresión profunda de sufrimiento emocional, distorsión cognitiva y presión sociocultural. Es un claro ejemplo de cómo el cuerpo y la mente pueden entrar en conflicto bajo los estándares idealizados de belleza, perfección y control que impone la sociedad actual.

Lo más alarmante es que, muchas veces, este trastorno se esconde a plena vista: detrás de un “estilo de vida saludable” o de comentarios normalizados sobre el cuerpo. La delgadez extrema se convierte en una falsa forma de éxito personal, y se ignoran las graves consecuencias físicas, psicológicas y sociales que derivan de ella.

Considero que abordar la anorexia requiere más que tratamientos médicos o psicológicos; exige una transformación cultural que promueva la aceptación corporal, el autocuidado y el bienestar emocional por encima de los estándares estéticos. También nos invita, como sociedad y como futuros profesionales de la salud, a generar espacios de empatía, detección temprana y acompañamiento sin juicio.

Reconocer que la recuperación es posible, pero que también es un proceso largo y lleno de recaídas, nos obliga a comprometernos con un enfoque humano, integral y sostenido. Solo así podremos ser parte de la solución frente a uno de los trastornos mentales más complejos y peligrosos de nuestro tiempo.



REFERENCIAS

**American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>**

Kasper, D. L., Fauci, A. S., Hauser, S. L., Jameson, J. L., & Loscalzo, J. (2022). Harrison: Principios de Medicina Interna (21.ª ed.). McGraw-Hill.

Hall, J. E., & Guyton, A. C. (2021). Tratado de fisiología médica (14.ª ed.). Elsevier.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).