

**Universidad del Sureste  
Campus Comitán  
MEDICINA HUMANA**

**Alumno:**

Orlando Gamaliel Méndez Velazco

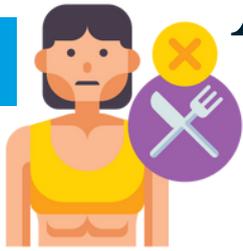
**Materia:**

**Pediatría**

**Anorexia Nerviosa**

**Grado: 7 Grupo: A**

**Comitán de Domínguez a 27 de Junio del 2025**



# ANOREXIA NERVIOSA

La anorexia nerviosa es un trastorno psiquiátrico grave que implica una restricción voluntaria de la ingesta alimentaria que conduce a un peso corporal significativamente bajo. Se acompaña de un miedo intenso a engordar y una alteración persistente en la percepción del cuerpo. No es secundaria a otra enfermedad médica o psiquiátrica.

## Crterios diagnósticos según el DSM-5:

1. Restricción de la ingesta energética con resultado de un peso significativamente bajo.
2. Miedo intenso a ganar peso o engordar, o comportamiento persistente que interfiere con el aumento de peso.
3. Alteración en la percepción del peso o forma del cuerpo, autoevaluación basada exageradamente en el peso o forma corporal, o negación de la gravedad del bajo peso actual.

## Subtipos:

- Tipo restrictivo: pérdida de peso por dieta, ayuno o ejercicio excesivo.
- Tipo atracones/purgas: episodios recurrentes de atracones o purgas (uso de laxantes, diuréticos o vómitos autoinducidos).

## Epidemiología (Harrison):

- Incidencia más alta en mujeres adolescentes y adultas jóvenes.
- Tasa de prevalencia de hasta el 1% en mujeres jóvenes.
- Alta mortalidad (la más alta entre los trastornos psiquiátricos, hasta un 10%).

## Etiología y fisiopatología:

- Factores genéticos: alta heredabilidad, alteraciones en genes relacionados con la serotonina y dopamina.

Neurobiología: disfunción en el eje hipotálamo-hipofisario, hipometabolismo cerebral, y disminución del volumen de sustancia gris.

# ANOREXIA NERVIOSA

## Manifestaciones clínicas:

- **Generales:** pérdida de peso grave, fatiga, intolerancia al frío, hipotermia.
- **Dermatológicas:** piel seca, lanugo, uñas frágiles.
- **Cardiovasculares:** bradicardia, hipotensión, arritmias.
- **Gastrointestinales:** estreñimiento, distensión abdominal.
- **Endocrinas:** amenorrea, osteopenia/osteoporosis, supresión del eje HHA.
- **Psiquiátricas:** ansiedad, obsesividad, aislamiento social.

## Complicaciones médicas (según Harrison):

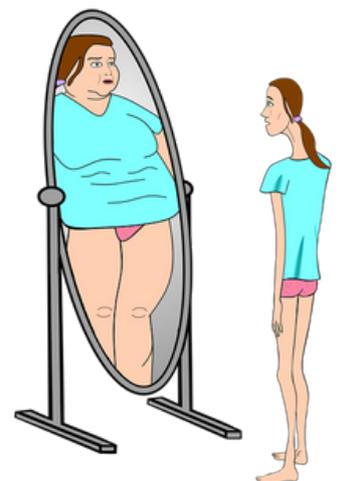
- **Desnutrición severa**
- **Alteraciones hidroelectrolíticas**
- **Hipoglucemia**
- **Hipofosfatemia (riesgo de síndrome de realimentación)**
- **Muerte súbita por arritmias (hipopotasemia)**

## Tratamiento:

- **Hospitalización médica en casos graves:** <75% del peso ideal, alteraciones electrolíticas, bradicardia severa.
- **Nutrición médica supervisada:** evitar síndrome de realimentación.
- **Psicoterapia estructurada:** terapia cognitivo-conductual, terapia familiar.
- **Farmacoterapia:** ISRS en presencia de síntomas depresivos o ansiosos (aunque con eficacia limitada en pacientes con peso muy bajo).
- **Seguimiento prolongado** debido a riesgo de recaída.

## Pronóstico:

- Solo el 50–60% tiene recuperación completa.
- 20–30% desarrolla un curso crónico.
- Mortalidad del 5–10%, por complicaciones médicas o suicidio.



# ANOREXIA NERVIOSA CONCLUSIÓN

**La anorexia nerviosa es un trastorno psiquiátrico grave, catalogado dentro de los trastornos de la alimentación, que se caracteriza por una restricción deliberada en el consumo de alimentos. Las personas que lo padecen tienen un temor intenso a subir de peso, incluso cuando ya se encuentran en un estado de delgadez extrema, y presentan una percepción corporal distorsionada. Este trastorno puede llevar a complicaciones médicas severas y, en muchos casos, incluso a la muerte.**

**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.**



**Orlando Velazco**

## REFERENCIAS

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.ª ed., texto rev.; L. E. Abad & M. A. Saiz, Trads.). Editorial Médica Panamericana. (Obra original publicada en 2013)

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.