

Relación entre comorbilidad
psiquiátrica en adolescentes con
trastornos alimentarios de tipo
restrictivo y la variación del Índice de
Masa Corporal (IMC) a los seis
meses de tratamiento.

Ps. Paula Lizana.

Colaboración Dra. Marcela Altayó.

Introduccion

- Diversas investigaciones han revisado el impacto de las condiciones comórbidas en los tratamientos de trastornos de alimentación.
- Se ha establecido que la depresión previa no influenciaría los resultados a un año (1), mientras que los desórdenes obsesivos compulsivos se asociarían a resultados deficientes (2) PUC1

1. North & Gowers, 1999 en Gowers y Bryant-Waugh, 2004.

2. Higgs et al, 1989 en Gowers y Bryant-Waugh, 2004.

Diapositiva 2

PUC1

Red de salud PUC, 03-07-2005

Hipotesis

- Los insatisfactorios resultados de los tratamientos de trastornos de alimentación pueden asociarse a la presencia de patología psiquiátrica comórbida.

Objetivo

- Determinar si existe relación entre la presencia de comorbilidad psiquiátrica en adolescentes con trastornos alimentarios de tipo restrictivo y la variación de Índice de Masa Corporal (IMC) a los seis meses de tratamiento en una muestra de pacientes chilenas consultantes al Programa de Trastornos de Alimentación de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Metodos.

- Sujetos de estudio:
 - 145 pacientes atendidas por el equipo multidisciplinario de trastornos alimentarios de la Pontificia Universidad Católica entre octubre de 1998 y mayo de 2003 que cumplían con criterios diagnósticos DSM IV para trastorno de alimentación.
- Criterios de exclusión:
 - Pacientes con diagnostico de trastorno alimentario distinto del restrictivo (purgativo, comer compulsivo, no especificado)
 - Asistencia a menos de dos sesiones con cada una de las instancias de tratamiento (menos de seis sesiones en total).
- Muestra final:
 - Constituida por 32 pacientes mujeres, adolescentes en tratamiento por trastornos alimentarios de tipo restrictivo.

Metodos

- El tratamiento incluyó intervención nutricional, psiquiátrica y psicoterapia familiar.
- Evaluación nutricional:
 - Cada paciente fue examinada por dos médicos especialistas en nutrición.
 - El peso y la talla fueron determinados una balanza de precisión con cartabón incluido (SECA), con una sensibilidad de 100gr y 1 mm, respectivamente.
 - El IMC fue calculado según la formula $\text{peso}/\text{talla m}^2$ y luego transformado a su correspondiente puntaje estándar de acuerdo a normas para la edad.
 - Se registró, además, la evolución del IMC a los 6 meses.

Metodos

- Evaluación psiquiatrica:
 - Fue realizada a través de entrevista estándar y bajo los criterios diagnósticos del DSM IV por dos psiquiatras pertenecientes al equipo de Trastornos de Alimentación, con experiencia clínica en el tema.
- Evaluación familiar:
 - La evaluación familiar fue realizada por cinco terapeutas familiares (cuatro psicólogas clínicas y una psiquiatra) del equipo de Trastornos de Alimentación utilizando el modelo circumplejo de Olson (1979) en las dimensiones aglutinamiento y rigidez. .

Metodos.

- La revisión de fichas de los pacientes arrojo información para las siguientes variables:
 - Edad de inicio del trastorno alimentario
 - Edad al consultar.
 - Diagnóstico inicial.
 - Índice de masa corporal (expresado en su correspondiente puntaje estándar según la edad).
 - Presencia o ausencia de menstruación.
 - Hospitalización durante el tratamiento.
 - Antecedentes de sobrepeso u obesidad.
 - Comorbilidad psiquiátrica.
 - Indicación y tipo de fármacos.

Diseño.

- De tipo ex post facto, corresponde a una evaluación pretest y posttest para dos grupos de pacientes restrictivas, clasificadas de acuerdo a la variable independiente (presencia/ausencia de comorbilidad psiquiátrica).
- Ambos grupos recibieron el mismo tratamiento (nutricional, psiquiátrico y psicoterapia familiar) y se comparan los cambios en la variable dependiente, que es el Índice de Masa Corporal (IMC).

Resultados

- Todas las pacientes son de sexo femenino, con edades que fluctúan entre los 12 y los 18 años, con un promedio de 15,24 (SD: 1,85).
- La edad promedio de inicio del trastornos alimentario es de 15.04 (SD:1,89), con un rango desde 11 a 18 años.
- El 37,4% presenta menstruaciones al ingreso, versus 56,3% en amenorrea. Hay dos pacientes (6,3% del total), que presentan amenorrea primaria y que corresponderían a diagnóstico parcial DSM IV.
- El 71,9% no recibió indicación de tratamiento farmacológico al ingreso.
- El 28,1% recibieron fármacos: 21,9%: antidepresivos, en su mayoría inhibidores de la recaptación de la serotonina ; 3,1% (1 caso) neurolepticos y combinación de ambos en una paciente (3,1%).
- Cuatro de las pacientes (12,5%) requirieron ser hospitalizadas.
- En cuanto al tipo de familia, un 62% correspondió al tipo aglutinada/rígida, 9,4% a aglutinada flexible; 14,3% desligada/rígida. y el resto, desligada/flexible.

Resultados.

- Tabla 1: Constitución de los grupos según comorbilidad psiquiátrica

	Frecuencia	Porcentaje
Sin comorbilidad psiquiátrica	14	43,8
Con comorbilidad psiquiátrica	18	56,3
Total	32	100,0

Resultados