



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ANOREXIA NERVIOSA: REVISIÓN NARRATIVA

M^a Pilar Calvo Rivera, Carmen Maura Carrillo de Albornoz Calahorro, M^a Isabel Navarrete Páez.

pilarcalvorivera@gmail.com

Depresión, anorexia nerviosa

RESUMEN

La anorexia nerviosa (AN) es una de las entidades patológicas más prevalentes. Los trastornos afectivos y, entre ellos el trastorno depresivo (TD), frecuentemente coexisten con este trastorno de conducta alimentaria (TCA). Con el presente trabajo de revisión pretendemos ofrecer un resumen de la evidencia científica disponible sobre la comorbilidad de la AN y el TD en torno a prevalencia, factores de vulnerabilidad asociados, sintomatología, etiopatogenia y pronóstico.

Material y métodos: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la base de datos PUBMED en la que se han seleccionado aquellos artículos sobre la comorbilidad del TD y AN. La búsqueda se limitó a artículos publicados de 1990 a 2019 y está actualizada a noviembre de 2019.

Resultados: La prevalencia encontrada fue muy variable muestra de la heterogeneidad de los estudios. En la clínica, cursa con mayor gravedad sintomática, mayor expresión de rasgos de personalidad y mayor alteración cognitiva. Determinados rasgos de personalidad se postulan como factores de vulnerabilidad. Existe cierta evidencia de que algunos factores y neuroquímicos parecen estar implicados en su etiopatogenia.

Limitaciones: Las limitaciones en el estudio tiene que ver con la amplia variabilidad en los resultados así como la marcada heterogenicidad de los estudios.

Conclusión: en pacientes con diagnóstico de AN es importante explorar la existencia de un TD ya que este parece influir en la expresión sintomática, la gravedad y el pronóstico del mismo. Algunos de los estudios analizados aportan datos consistentes, pero existen otros contradictorios. Se necesitaría incrementar el número de estudios y utilizar una metodología unificada.

SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ANOREXIA NERVIOSA: REVISIÓN NARRATIVA

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) y, concretamente, la anorexia nerviosa(AN) han incrementado su incidencia y prevalencia en los últimos años. Nos encontramos ante una de las entidades patológicas más frecuentes. Su incidencia varía entre el 1-10% en función de las diferentes culturas ¹ .Su importancia radica en su gravedad: se trata de una de las diez causas más frecuentes de discapacidad en la mujer y es considerada el trastorno mental con mayor tasa de mortalidad ¹, principalmente debido a complicaciones médicas derivadas de la desnutrición y a su elevada tasa de suicidio.

La AN cursa con complicaciones que van a condicionar su pronóstico. Entre las complicaciones psiquiátricas más frecuentemente asociadas están los trastornos afectivos y entre ellos el trastorno depresivo (TD) cuya asociación es objeto de nuestro estudio.

El sometimiento a estrés crónico de forma mantenida, como el que padecen las pacientes que sufren AN, puede dar lugar a la aparición de síntomas depresivos.

Dada la frecuente asociación que existe entre AN y TD, cabe preguntarse cómo se establece esta relación. A este respecto, se han formulado dos tipos de hipótesis: la primera de ellas hablaría de una disposición genética y/o experiencial que daría lugar a la aparición de un episodio depresivo. El estado depresivo supone una baja autoestima, una mayor autocrítica así como un empeoramiento de la autoimagen, lo que a su vez actuarían como factores de vulnerabilidad para la aparición de un TCA. La segunda de estas hipótesis, nos plantea la posibilidad de que un TCA, como la AN, pueda aparecer en personas sin previa disposición para el desarrollo de un trastorno afectivo. La AN se desarrollaría en este caso en personas con ciertos factores psicológicos predisponentes que se vean sometidos a factores ambientales de riesgo. Una vez establecido el TCA, el cuadro anoréxico presenta características biológicas y cognitivo-emocionales que pueden dar lugar a la aparición de un TD comórbido².

La presente revisión ofrece un resumen de la literatura científica disponible en torno a la comorbilidad entre AN y TD, con el fin de clarificar cómo estas dos entidades se asocian entre sí, teniendo en cuenta para ello los factores de vulnerabilidad y etiopatogénicos implicados, las características clínicas así como su prevalencia y pronóstico.

SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ANOREXIA NERVIOSA: REVISIÓN NARRATIVA

MATERIAL Y MÉTODOS

La literatura científica utilizada para la siguiente revisión narrativa procede de la búsqueda realizada en el buscador PUBMED. Los criterios de búsqueda utilizados fueron los siguientes: Título: (depression) AND Título: (anorexia nervosa) OR Título: (depressive disorder) AND Título: (anorexia nervosa). Se han incluido estudios tanto longitudinales como transversales, en forma de ensayos clínicos, estudios de campo o artículos de revisión. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: a) criterios diagnósticos CIE-10, DSM-III, DSM-IV, DSM-IVR o DSM-5 para AN b) artículos publicados en inglés c) artículos publicados entre noviembre de 2019 y 1990.

Se excluyeron todos aquellos artículos que trataban sobre trastornos de TCA de forma generalizada sin mostrar resultados individualizados para AN, los artículos sobre casos clínicos o aquellos que no versaban sobre los ítems a estudio (prevalencia, clínica, factores de vulnerabilidad, etiopatogenia y pronóstico).

La búsqueda inicial proporcionó 1887 artículos. Tras un cribado inicial y atendiendo a criterios de inclusión, finalmente fueron seleccionados 29 de los mismos. Dentro de los artículos seleccionados, la separación por temas fue la siguiente: tres de prevalencia, nueve sobre manifestaciones clínicas, dos sobre vulnerabilidad, diez sobre etiopatogenia y cinco sobre pronóstico.

RESULTADOS

PREVALENCIA

Los resultados encontrados en cuanto a prevalencia son muy variables, resultado de la heterogeneidad de los diferentes estudios. Importante mencionar la escasez de estudios de prevalencia en los últimos años.

En un estudio con una muestra de 271 con diagnóstico de AN y bulimia nerviosa, se encontró una prevalencia de trastorno depresivo en torno al 80% para cada subtipo de TCA³. Este resultado contrasta con un estudio realizado sobre una muestra de 50 pacientes adolescentes con diagnóstico de AN de tipo restrictiva, se encontró que sólo el 36% de las mismas presentaba un TD comórbido⁴.

SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ANOREXIA NERVIOSA: REVISIÓN NARRATIVA

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los estudios encontrados apuntan a mayor severidad de los síntomas alimentarios en pacientes con TD comórbido ^{5,6}, encontrándose que las puntuaciones en la escala EDI (Eating Disorder Inventory) varían notablemente en función de la severidad de la clínica depresiva ⁶. Así mismo, se ha observado que estas pacientes cursan con un mayor número de intentos de suicidio ^{5,7}, mayores tasas de hospitalizaciones ⁵ y mayores complicaciones físicas como la presencia de un mayor riesgo de osteoporosis a largo plazo ⁸, respecto a aquellos sujetos con AN sin sintomatología depresiva.

FACTORES DE VULNERABILIDAD

Diversas investigaciones han observado cómo determinados aspectos de la personalidad y el carácter pueden actuar como factores de vulnerabilidad en la comorbilidad existente entre AN y TD.

La alexitimia actuaría como factor de vulnerabilidad para la aparición de comorbilidad entre AN y trastornos depresivos. En concreto, en pacientes con AN y TD asociado se observó que estas puntuaban más alto en el factor Dificultad para Describir Emociones de la TAS (Toronto Alexithymia Scale) y en ellas se observaban también mayores niveles de dependencia y autocrítica ⁹.

En cuanto a la distorsión de la imagen corporal, se ha observado que el grado de distorsión de la imagen corporal en etapas tempranas del tratamiento, predice la aparición de sintomatología depresiva a lo largo de la evolución del TCA. Se apreció también que el mantenimiento de la distorsión de la imagen corporal aún cuando existía una recuperación del índice de masa corporal y, por tanto, una buena evolución, actuaba como factor de mantenimiento de la sintomatología depresiva asociada ¹⁰.

ETIOPATOGENIA

En cuanto a la etiopatogenia muchos autores han apuntado al posible papel de la genética. Así se observó una heredabilidad de la AN del 58% en una muestra sobre 2163 gemelas¹¹. En este mismo estudio, se apuntó que la comorbilidad entre AN y TD se debe probablemente a factores genéticos que influyen en el riesgo de aparición de ambos trastornos ¹¹. Se ha apuntado también que ambos trastornos compartirían genes en común con la presencia de un elevado riesgo suicida ¹².

Una de las principales teorías acerca de la etiología de la comorbilidad presente entre AN y depresión, es que ésta pueda ser debida a la desnutrición.

SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ANOREXIA NERVIOSA: REVISIÓN NARRATIVA

Así en un estudio prospectivo se apuntó que algunos de los síntomas depresivos y ansiosos observados en pacientes con AN decrecían parcialmente tras la rehabilitación nutricional ¹³. Sin embargo, las puntuaciones en las escalas psicométricas no guardaban relación directa con la modificación del índice de masa corporal (IMC) ¹³. A este respecto, una revisión analizó siete estudios que versaban sobre el papel de la desnutrición en la aparición de clínica depresiva en la AN, siendo los resultados contradictorios e inconsistentes ¹⁴. Por otro lado, un reciente estudio también apunta a que los síntomas depresivos de la AN se relacionan con la desnutrición, existiendo una asociación negativa entre el IMC y los síntomas depresivos en pacientes agudos ¹⁵.

Entre los factores endocrinos estudiados en la etiopatogenia se ha observado que la secreción anormal de oxitocina postprandial en pacientes con AN, se asociaba con una mayor severidad de síntomas de ansiedad y depresión. encontrándose también niveles superiores de cortisol en el primero de los grupos ¹⁶. También se ha visto que la hipercortisolemia podría actuar como mediador en la aparición de síntomas afectivos y baja densidad ósea en pacientes con AN ¹⁶.

En cuanto a factores neuroquímicos se ha postulado el papel de la serotonina, apuntándose a que la disregulación serotoninérgica parecía ser una vía común en la comorbilidad a estudio y podría estar mediada más por el trastorno afectivo que por el TCA¹⁷.

PRONÓSTICO

En cuanto a la evolución de la sintomatología depresiva en pacientes con AN, se ha observado que pacientes recuperados de AN a largo plazo presentan niveles más elevados de depresión que aquellos sujetos que nunca han padecido un TCA^{18,19}. Se ha observado también que la desnutrición influye directamente en la severidad de la sintomatología depresiva¹⁹ y la recuperación del TD comórbido está muy en relación con el tipo de TCA siendo peor en los casos de AN restrictiva ²⁰.

Se ha observado que la persistencia de sintomatología depresiva a lo largo del seguimiento del cuadro de AN guarda estrecha con la evolución final de la misma ^{21,22}.

SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ANOREXIA NERVIOSA: REVISIÓN NARRATIVA

DISCUSIÓN

PREVALENCIA

En relación a la prevalencia, lo primero que llama la atención es la escasez de estudios que se han realizado en los últimos años con el fin de determinar la prevalencia de la comorbilidad entre AN y TDM. Las cifras de prevalencia encontradas son muy dispares oscilando entre el 36% al 80% por lo que es difícil establecer una prevalencia promedio.

El motivo de la disparidad de los resultados encontrados se debe a la heterogeneidad de los estudios en cuestión.

Hay que señalar también que las escalas e instrumentos de medida utilizados para la valoración de la sintomatología depresiva no fueron homogéneos.

Sin embargo, a pesar de las diferencias encontradas, los resultados obtenidos apuntan hacia que la prevalencia es considerable, por lo que la detección de sintomatología depresiva en pacientes con diagnóstico de AN resulta de gran importancia tanto para el tratamiento como para el pronóstico de los mismos.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

En cuanto a las manifestaciones clínicas, los estudios encontrados reafirman que determinados rasgos de carácter aparecen muy ligados a pacientes con diagnóstico de AN y, en suma, a los que presentan sintomatología depresiva comórbida.

En la literatura científica se apunta a que tanto los trastornos depresivos como los TCA cursan con complicaciones somáticas, cognitivas y funcionales, entre otras. Así los estudios hasta la fecha apuntan a que los síntomas depresivos influyen en el agravamiento de las alteraciones neurocognitivas en pacientes con AN de forma significativa .

FACTORES DE VULNERABILIDAD

Los artículos revisados apuntan a que los principales factores de vulnerabilidad para el desarrollo de un TD comórbido en pacientes con AN, son aquellos ligados a la personalidad como la autodirección, la evitación de daños o la autocrítica y a determinadas características psicológicas de los pacientes en cuestión.

El estado depresivo a su vez produciría un empeoramiento de la imagen corporal así como mayor autocrítica que actuarían como factores de vulnerabilidad para el desarrollo de un TCA comórbido.

SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ANOREXIA NERVIOSA: REVISIÓN NARRATIVA

ETIOPATOGENIA

En cuanto al papel de la genética en la etiopatogenia de la comorbilidad en cuestión, los estudios apuntan a la existencia de factores genéticos que incrementarían el riesgo de padecer ambos trastornos; sin embargo, dichos estudios sólo aportan datos aproximativos, por lo que estamos lejos de determinar cuáles son exactamente los factores genéticos implicados.

El papel de la desnutrición también es contradictorio.

Por último, los estudios apuntan a que bajo esta frecuente asociación entre ambos trastornos coexisten factores biológicos; sin embargo, gran parte de los resultados encontrados son poco específicos.

PRONÓSTICO

La sintomatología depresiva parece guardar relación con la gravedad de la clínica alimentaria, siendo más grave entre los trastornos restrictivos y mejorando con la ganancia ponderal. Sin embargo, en el sentido inverso, es decir, en la evolución del TCA en función de la clínica depresiva comórbida, la mayoría de estudios revisados apuntan a que los síntomas depresivos no condicionan el resultado final del tratamiento del TCA en cuestión. Por lo que se apunta a que la influencia de ambos trastornos no sería claramente bidireccional.

Por último, señalar que la mayoría de estudios presentes en esta revisión son de tipo transversal y de gran heterogeneidad, lo que dificulta el establecimiento de relaciones causales así como que los resultados puedan ser comparados entre sí.

CONCLUSIONES

Los trastornos afectivos y, entre ellos, el TD constituye uno de los principales trastornos comórbidos de la AN, tanto por su prevalencia como por la influencia que ejerce en la expresión sintomática y en la evolución de la misma. A lo largo del presente trabajo, se han encontrado datos relevantes que apuntan a un agravamiento sintomático, a la existencia de factores de vulnerabilidad y vías etiopatogénicas comunes. Sin embargo, la bibliografía no está exenta de algunos datos contradictorios.

Esto puede deberse a la gran variabilidad en la metodología de los estudios seleccionados.

SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ANOREXIA NERVIOSA: REVISIÓN NARRATIVA

Para ofrecer datos más concluyentes acerca de la comorbilidad en cuestión, serán necesarios incrementar el número de estudios al respecto y que estos dispongan de una metodología y definición unificadas.

LIMITACIONES

La principal limitación de este trabajo se encuentra en que no ha sido posible realizar un metaanálisis que aportara mayor evidencia científica, debido a la heterogeneidad en la metodología de los artículos incluidos, así como a la diversidad de variables analizadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Plumed Domingo J, Rojo Moreno L. Epidemiología y factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria. En: Morandé G, Graell M, Blanco MA. Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad. Un enfoque integral. Madrid: Médica Panamericana; 2014.p.27-33.*
2. *Toro J, Vilardell E. Clínica de la anorexia nerviosa: cambios emocionales y afectivos. En: Toro J, Vilardell E. Anorexia nerviosa. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 1987.p. 52-71*
3. *Godart N, Radon L, Curt F, Duclos J, Perdereau F, Lang F, Venisse JL, Halfon O, Bizouard P, Loas G, Corcos M, Jeammet P, Flament MF. Mood disorders in eating disorder patients: Prevalence and chronology of ONSET. Journal of Affective Disorders.2015; 185: 115-122.*
4. *García-Alba C. Anorexia and depression: depressive comorbidity in anorexic adolescents. The Spanish Journal of Psychology.2004; 7(1): 40-52.*
5. *Brand-Gothelf A, Leor S, Apter A, Fenning S. The impact of comorbid depressive and anxiety disorders on severity of anorexia nervosa in adolescent girls. The Journal of Nervous and Mental Disease.2014; 202(10): 759-62.*
6. *Bizeul C, Brun JM, Rigaud D. Depression influences the EDI scores in anorexia nervosa patients. European Psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists.2003; 18(3): 119-23.*
7. *Wildes JE, Marcus MD, Gaskill JA, Righam R. Depressive and manic-hypomanic spectrum psychopathology in patients with anorexia nervosa. Comprehensive Psychiatry.2007; 48(5):413-8.*
8. *Konstantynowicz J, Kadziela-Olech H, Kaczmarek M, Zebaze RM, Juliano-Burns S, Piotrowska-Jastrzebska J, Seeman E. Depression in anorexia nervosa: a risk factor for osteoporosis. The journal of clinical endocrinology and metabolism.2005; 90(9):5382-5.*

SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ANOREXIA NERVIOSA: REVISIÓN NARRATIVA

9. Speranza M, Corcos M, Loas G, Stéphan P, Guilbaud O, Pérez-Díaz F, Venisse JL, Bizouard P, Halfon O, Flament M, Jeammet P. Depressive personality dimensions and alexithymia in eating disorders. *Psychiatry Research*. 2005; 135 (2): 153-63.
10. Junne F, Zipfel S, Wild B, Martus P, Giel K, Resmark G, Friederich HC, Teufel M, de Zwaan M, Dinkel A, Herpertz S, Burgmer M, Tagay S, Rothermund E, Zeeck A, Ziser K, Herzog W, Löwe B. The relationship of body image with symptoms of depression and anxiety in patients with anorexia nervosa during outpatient psychotherapy: Results of the ANTOP study. *Psychotherapy (Chicago, Ill)*. 2016; 53 (2): 141-51.
11. Wade TD, Bulik CM, Neale M, Kendler KS. Anorexia nervosa and major depression: shared genetic and environmental risk factors. *The American Journal of Psychiatry*. 2000; 157 (3): 469-71.
12. Thornton LM, Welch E, Munn-Chernoff MA, Lichtenstein P, Bulik CM. Anorexia Nervosa, Major Depression and Suicide Attempts: Shared Genetic Factors. *Suicide and Life Threatening Behavior*. 2016.
13. Mattar L, Thiébaud MR, Huas C, Cebula C, Godart N. Depression, anxiety and obsessive-compulsive symptoms in relation to nutritional status and outcome in severe anorexia nervosa. *Psychiatry Research*. 2012; 200 (2-3): 513-7.
14. Mattar L, Huas C, Duclos J, Apfel A, Godart N. Relationship between malnutrition and depression or anxiety in Anorexia Nervosa: a critical review of the literature. *Journal of Affective Disorders*. 2011; 132 (3): 311-8.
15. Boehm I, Flohr L, Steding J, Holzapfel L, Sleitz J, Roessner V, Ehrlich S. The trajectory of anhedonic and depressive symptoms in anorexia nervosa: A Longitudinal and cross-sectional Approach. 2018 Jan; 26 (1): 69-74.
16. Lawson EA, Donoho D, Miller KK, Misra M, Meenaghan E, Lydecker J, Wexler T, Herzog DB, Klibanski A. Hypercortisolemia is associated with severity of bone loss and depression in hypothalamic amenorrhea and anorexia nervosa. *The journal of clinical endocrinology and metabolism*. 2009; 94(12): 4710-6.
17. Berk M, Kessa K, Szabo CP, Butkowiak N. The augmented platelet intracellular calcium response to serotonin in anorexia nervosa but not bulimia may be due to subsyndromal depression. *The International Journal of Eating Disorders*. 1997; 22(1): 57-63.
18. Holtkamp K, Müller B, Heussen N, Remschmidt H, Herpertz-Dahlmann B. Depression, anxiety and obsessional symptoms in long-term recovered patients with adolescent-onset anorexia nervosa. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2005; 14(2): 106-10.

SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ANOREXIA NERVIOSA: REVISIÓN NARRATIVA

19. Pollice C, Kaye WH, Greeno CG, Weltzin TE. Relationship of depression, anxiety and obsessiveness to state of illness in anorexia nervosa. *The international journal of eating disorders*. 1997; 21(4):367-76.

20. Mischoulon D, Eddy KT, Keshaviah A, Dinescu D, Ross SL, Kass AE, Franko DL, Herzog DB. Depression and eating disorders: treatment and course. *Journal of Affective Disorders*. 2011; 130(3): 470-7.

21. Herpertz-Dahlmann BM, Wewetzer C, Remschmidt H. The predictive value of depression in anorexia nervosa. Results of a seven-year follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1995; 91(2):114-9.

22. Kahn M, Brunstein- Klomek A, Hadas A, Snir A, Fennig S. Early Changes in depression predict outcomes of inpatient adolescent anorexia nervosa. *Eating and weight disorders*. 2019 Apr 8.

SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ANOREXIA NERVIOSA: REVISIÓN NARRATIVA