



Hospital Clínico San Carlos

Comunidad de Madrid

Problemas de refractariedad en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Marina Díaz Marsá
Jefe de Sección HCSC
Universidad Complutense
Presidenta de Sociedad de Psiquiatría de Madrid



Hospital Clínico San Carlos

Comunidad de Madrid





TCA Refractariedad. Mortalidad

- La mortalidad de los TCA es de las más elevadas de todas las enfermedades mentales junto con el abuso de sustancias alcanzando cifras de **3-5 %**
- La mortalidad esta específicamente relacionada con la edad y **tiempo de evolución**, bajos IMC (específicamente $< 11,5 \text{ Kg/m}^2$) y con la presencia de comorbilidad especialmente abuso de alcohol e intento de suicidio



TCA

- La anorexia y bulimia nerviosa y cuadros afines son graves enfermedades mentales con un curso clínico variable
- Un **20% de los casos se cronifica:**
 - Mantienen durante años la psicopatología específica
 - Complicaciones médicas (especialmente desnutrición)
 - Asociación con otros trastornos mentales

TCA Crónicos

Comorbilidad somática

Osteoporosis

Gastritis.

Alteraciones graves del ritmo intestinal

Alteraciones dentales graves

Hepatopatías

Cardiopatías

Mala evolución de Diabetes asociadas



Factores relacionados con la refractariedad de los TCA

- **Intensidad y duración de la malnutrición**
- **Edad de comienzo y subtipo restrictivo o purgativo del trastorno**
- **Incumplimiento terapéutico**
- **Impulsividad/Obsesividad**
- **Sintomatología depresiva al inicio del trastorno alimentario**
- **Comorbilidad con Trastornos de la personalidad**
 - **TP Limite, Dependiente, Histriónico, Obsesivo**
- **Abuso de sustancias (alcohol)**
- **Antecedentes de trauma**
- **Alteraciones de la Identidad**

El trauma como modulador de la evolución de los TCA

Trauma

Atrocidades que forman parte de la cotidianidad

Violencia interpersonal que permanece en secreto y avergüenza



TCA y TRAUMA

Int J Eat Disord 2008-11-04

Bardone-Cone et al

”Mujeres con antecedentes de abuso o con una infancia traumatizada tienen cuadros de BN o AN con restricción importante, con conductas de purga graves y con índices de masa corporal muy bajos”



Características del acoso escolar en la muestra TCA

No acoso escolar ni verbal	Acoso escolar	Acoso Verbal sobre aspecto físico	N Total
28%	42%	57%	28

- Hay 4 personas que consideraban que no habían sufrido acoso escolar, pero sí abuso verbal sobre el físico
- **Porcentaje de acoso escolar y/o abuso verbal: 71%**



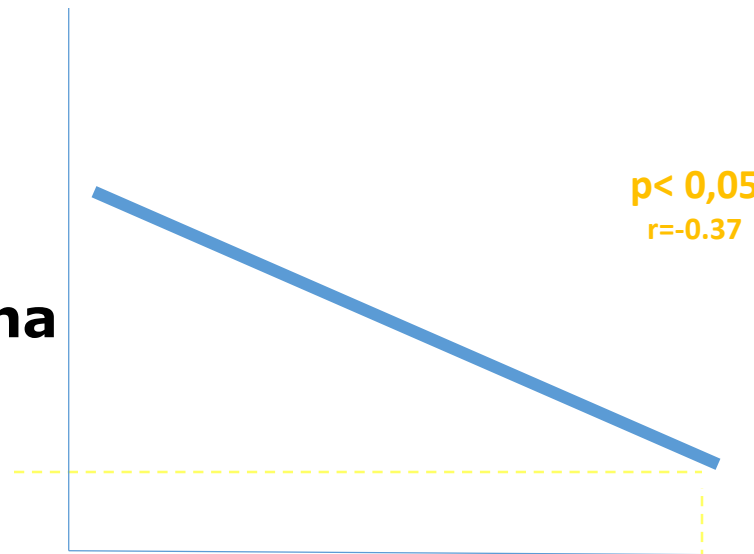
RESPUESTA AL ESTRÉS EJE HHA:

**Endofenotipo Impulsivo y con TRAUMA : asociado a disfunción eje HHA
BN y ANcp**

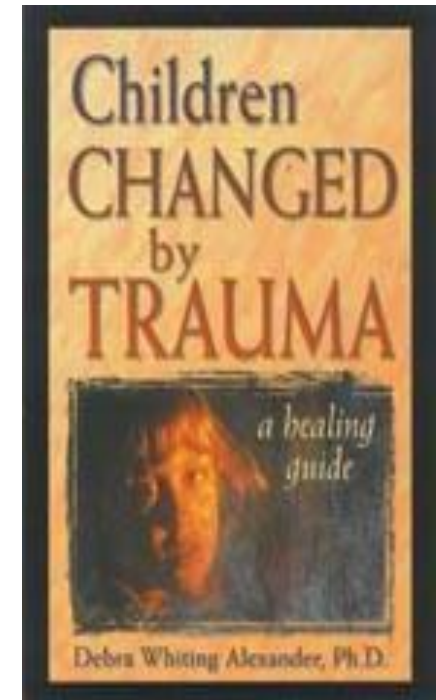
DISFUNCION DEL EJE HHA

Supresión de cortisol con 0.25 dexametasona

**Cortisol
tras
dexametasona**



Antecedentes traumáticos en infancia





Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pnp



Dysfunction of inflammatory pathways in adolescent female patients with anorexia nervosa



Javier R. Caso^{a,b}, Montserrat Graell^{a,c}, Aida Navalón^d, Karina S. MacDowell^{a,b}, Silvia Gutiérrez^c, Marta Soto^d, Juan C. Leza^{a,b}, José L. Carrasco^{a,d}, Marina Díaz Marsá^{a,d,*}

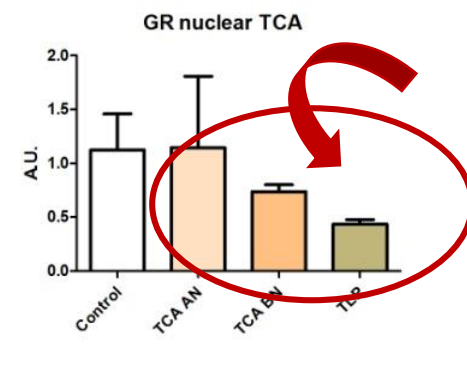
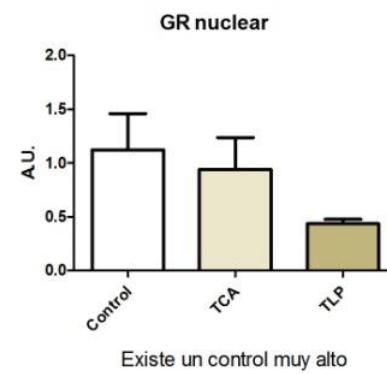
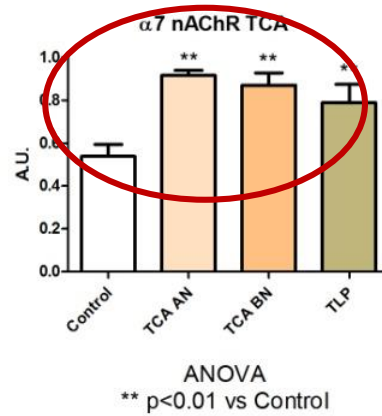
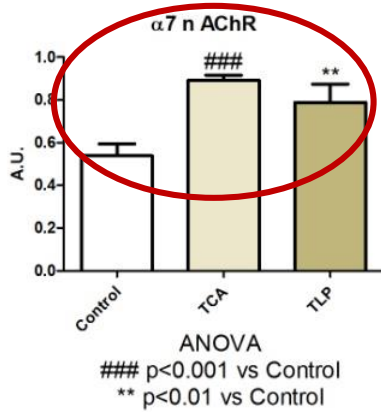
^a Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Spain

^b Dept. of Pharmacology & Toxicology, Faculty of Medicine, Complutense University (UCM), IUIIN-UCM, IIS Hospital 12 de Octubre (i+12). Madrid, Spain

^c Child and Adolescent Psychiatry and Psychology Service, Child Hospital Niño Jesús, Madrid, Spain

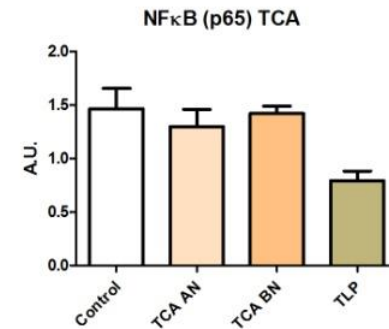
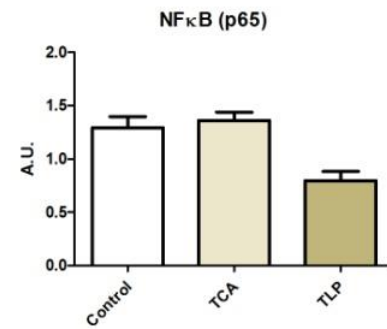
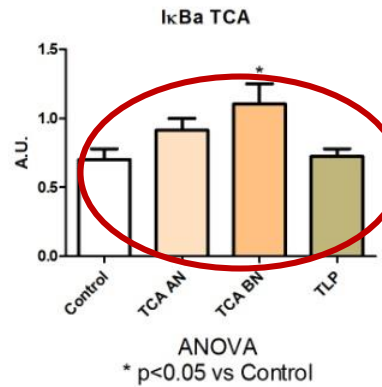
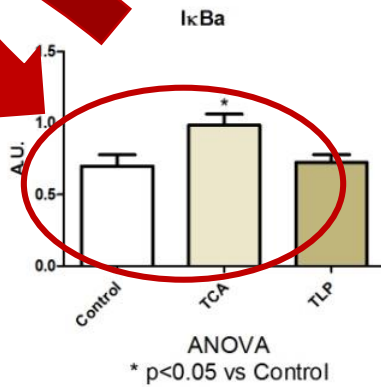
^d Dept. of Psychiatry, Legal Medicine & Pathology, Faculty of Medicine, (UCM), IIS Hospital Clínico San Carlos, Madrid, Spain

Expresión de proteínas en Linfocitos



Receptores alfa-7 nicotínicos

Receptores glucocorticoides



Factores de transcripción:

InterleukinκBa

Factor de Transcripción nuclear

Rasgos asociados a Disregulación Emocional e Inflamación

Table 3. Correlations between $\alpha 7nAChR$ and $I\kappa\beta\alpha$ and the scores of the psychological assessment instruments.

TEST	SUBSCALES	CORRELATION COEFFICIENT	
		$\alpha 7nAChR$ R	$I\kappa\beta\alpha$
TQ	Global trauma score	.666(*)	0.188
BARRATT Impulsiveness Scale	Global impulsiveness score	.695(*)	0.071
	Motor impulsiveness	.682(*)	0.035
EDI	Global EDI score	.522(*)	0.195
	Bulimic Symptoms	.582(*)	-0.262
	Maturity fear	.615(*)	-0.371

*=P<0.05

**=P<0.01

PROCESAMIENTO EMOCIONAL , NEUROIMAGEN Y TRAUMA

ESTRIADO Y CORTEZA PREFRONTAL

ESTRIADO

Caudado

Estímulo recompensa

Procesamiento emoción positiva

Reacción ante feedback + y -

Control del lenguaje Memoria de trabajo

Amor y dolor

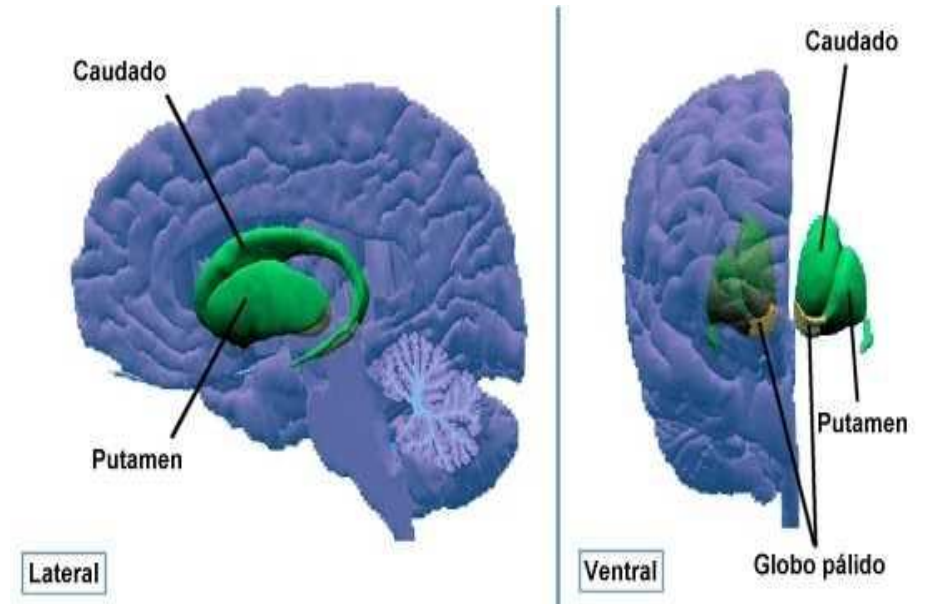
Putámen

Estímulo recompensa,

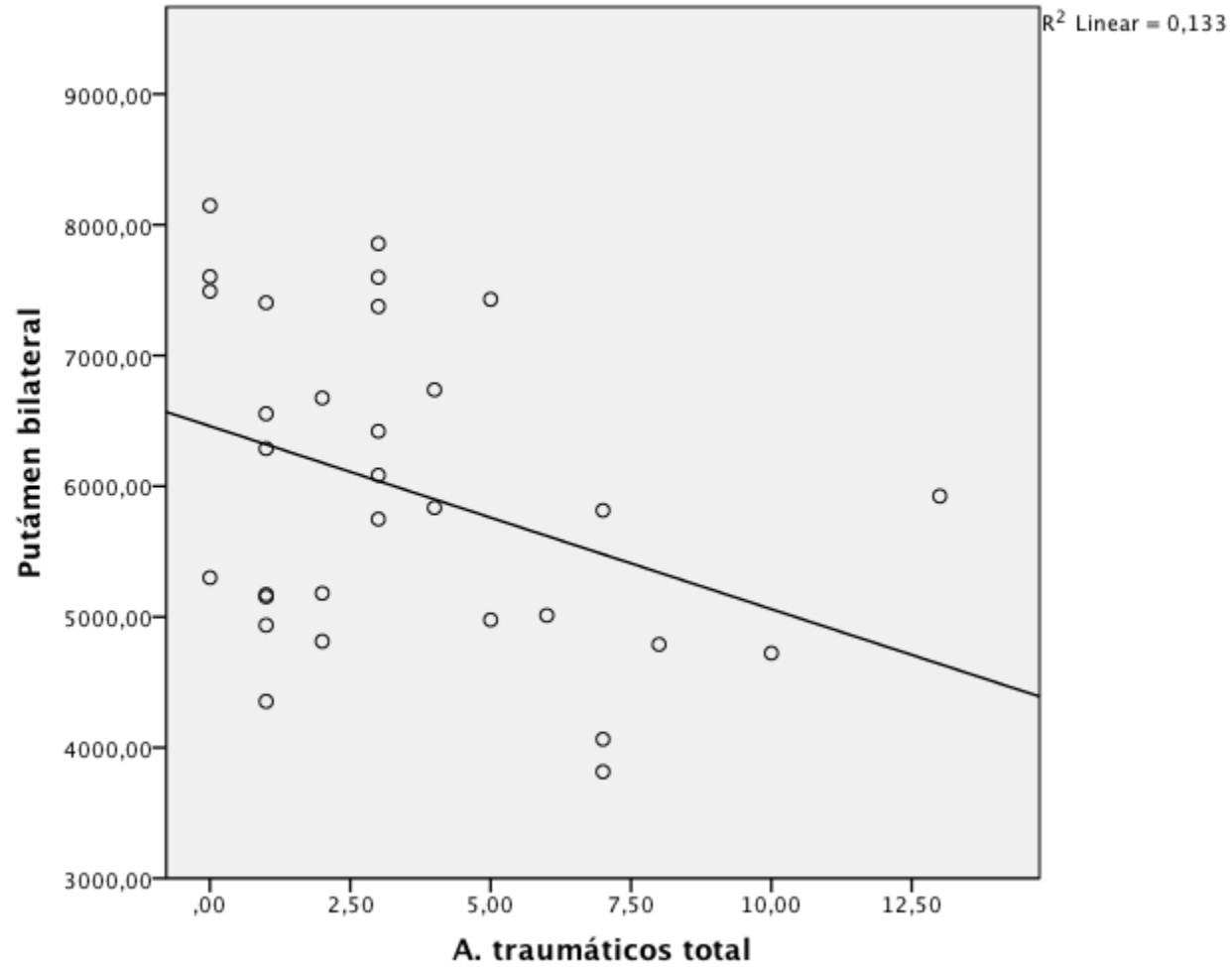
procesamiento emoción positiva

refuerzo del aprendizaje,

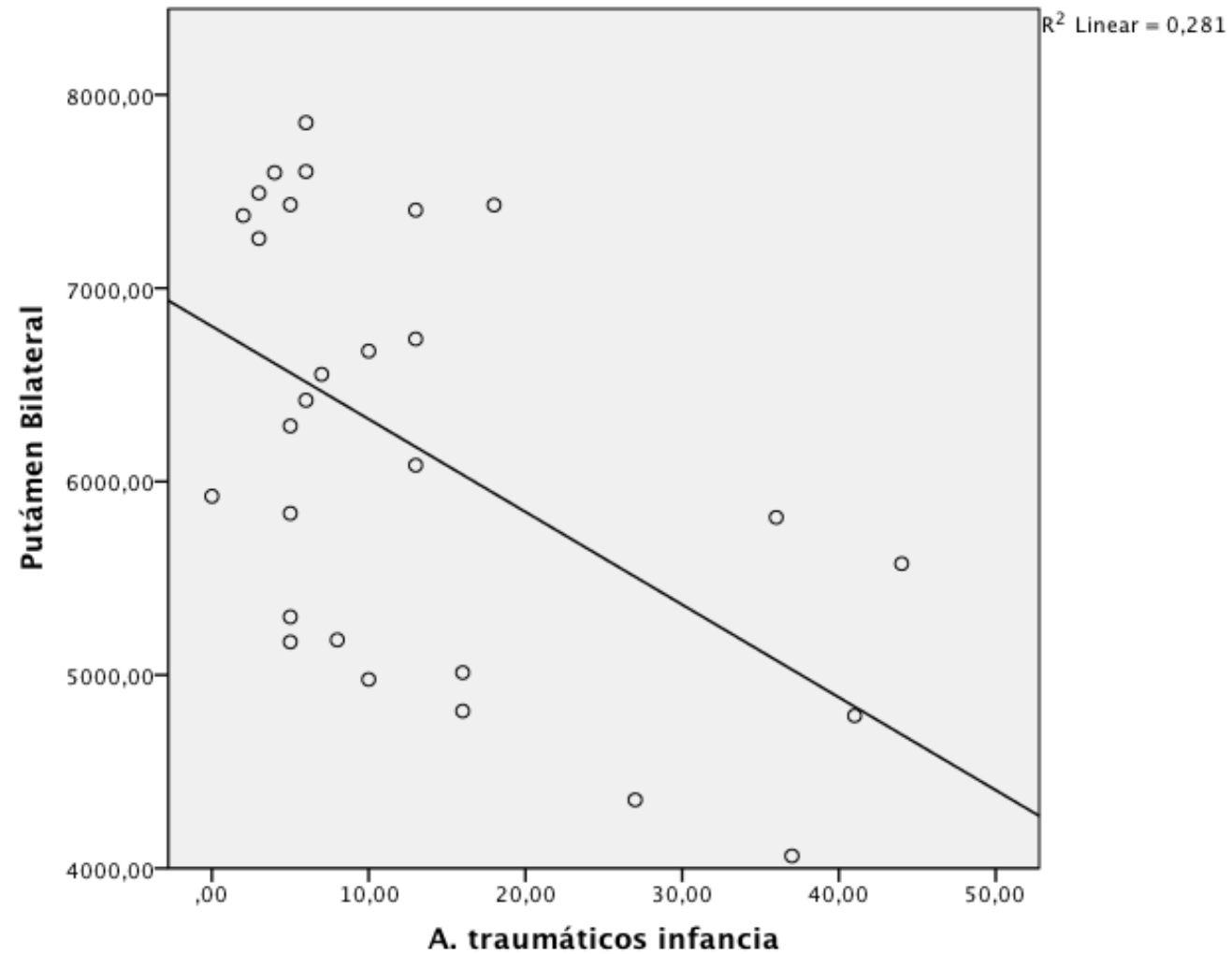
procesamiento del discurso



Trauma y volumen Putamen

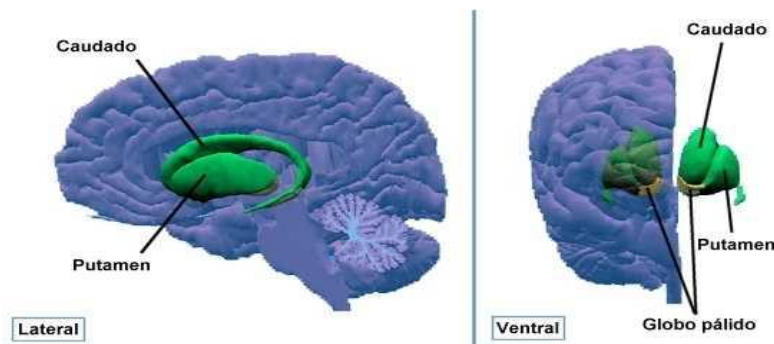


Trauma y volumen Putamen



PROCESAMIENTO EMOCIONAL , NEUROIMAGEN Y TRAUMA

- Tendencia a la presencia **de mayores volúmenes en caudado y del putamen** en pacientes con **anorexia** frente al resto de los grupos, incluidos los controles.
- Los **grupos más impulsivos (BN y TCA + TP)** presentaron **volúmenes menores de Caudado y Putamen** con respecto a controles y anoréxicas.



PROCESAMIENTO EMOCIONAL , NEUROIMAGEN Y TRAUMA

CORTEX PREFRONTAL

-CPFL

Fondo afectivo: activación automática del conocimiento emocional semántico.

Funciones ejecutivas, **control del impulso, emoción y comportamiento, ajuste social y comportamiento adecuado**, toma de decisiones, memoria de trabajo.

Gran cantidad de conexiones el sistema límbico, y resto córtex cerebral

-COF

Función moduladora/adaptativa

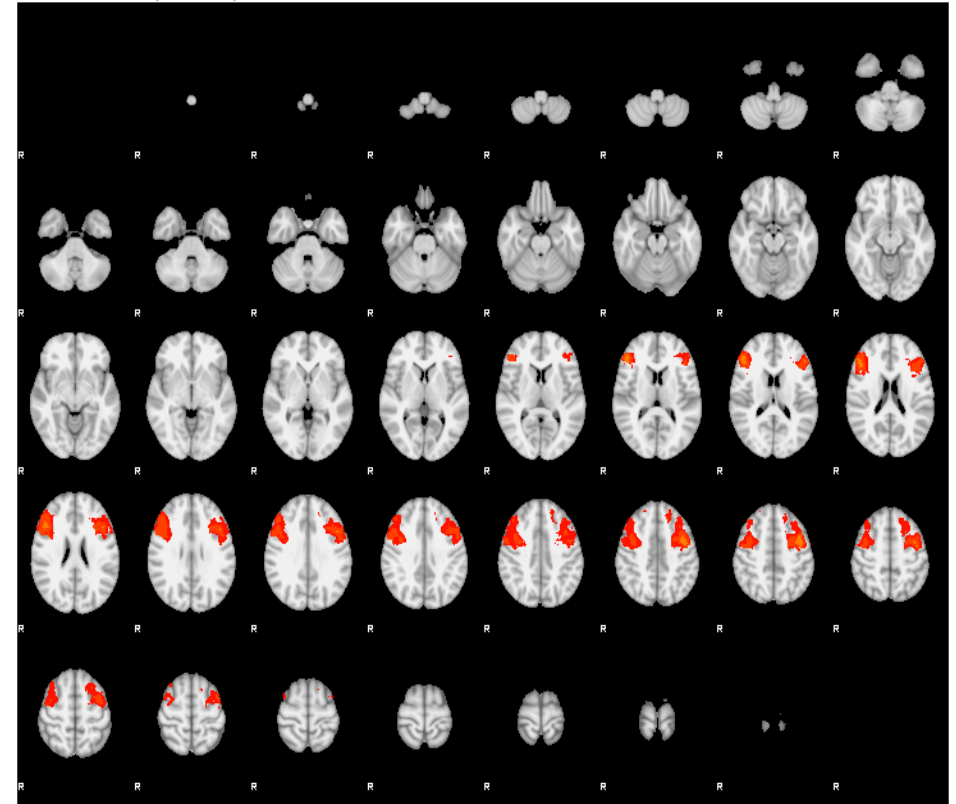
Control del impulso, emoción y comportamiento, incorporación del valor de emociones y motivaciones.

PROCESAMIENTO EMOCIONAL , NEUROIMAGEN Y TRAUMA

En el **polo frontal** se observó :

- ✓ **Menor activación en los** grupos más impulsivos (BN y TCA + TP) frente a AN y Controles

zstat17 - C17 (AN - BN)



PROCESAMIENTO EMOCIONAL , NEUROIMAGEN Y TRAUMA

TRAUMA →

1. Volúmenes menores del N. Estriado (caudado y putamen)
2. Menores activaciones prefrontales ante estímulos emocionales positivos y desconexión en la activación en regiones prefrontales.

Los cambios encontrados tanto a nivel estructural como funcional, podrían venir mediados por la presencia de antecedentes traumáticos



TRAUMA. TCA Adultas

Pruebas Neuropsicológicas se encontraron diferencias en el rendimiento :

TMT-A, $M = 31,55$ ($DT = 13,65$) vs. $M = 24,17$ ($DT = 7,05$), respectivamente, ($t_{(gl = 105)} = 3,04$, $p < .05$)

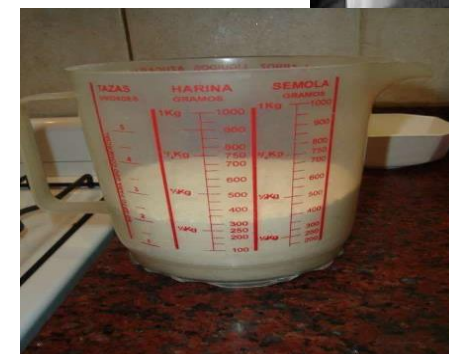
TMT-B $M = 65,66$ ($DT = 34,33$) vs. $M = 49,03$ ($DT = 11,19$), ($t_{(gl = 104)} = 2,82$, $p < .001$)

- **Procesamiento lento**
- **Rigidez cognitiva**

Prueba de Stroop:

Pacientes con TCA, $M = 45,54$ ($DT = 10,48$), que en el grupo control, $M = 52,18$ ($DT = 9,41$), respectivamente, ($t_{(gl = 101)} = -3,09$, $p < .05$).

- **Impulsividad**





TRAUMA. TCA Adultas

- IAPS:
- Tienden a interpretar las imágenes negativas como más desagradables y muestran una mayor sensación de inseguridad ante ellas

**Alteración en el
procesamiento
emocional**

Intervención terapéutica

TRAUMA

**Hablar del trauma → Elaboración
→ Quitar culpa
→ Perdonar**

Validar su sufrimiento

Responsabilizar de proyecto vital → el trauma no justifica

Intervención terapéutica

No las des de comer

Necesitan una identidad



Intervención terapéutica



RECONSTRUIR IDENTIDAD

Quien son, para quién, con quien ...

Plantear cambios nutricionales y de peso despacio

Plantearlas proyecto vital: expectativas académicas y laborales

Cambios vitales

Hay que ACOMPAÑAR siempre

Recuperar un círculo social y familiar

Separación de círculo familiar habitual

Funcionan menos los refuerzos

Intervención terapéutica



RECONSTRUIR IDENTIDAD

Desconcertar: Afectividad

Crear vínculo

Mentalización

T Dialéctico Conductual

EMDR

Intervención terapéutica

RECONSTRUIR IDENTIDAD

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Antidepresivos

Antipsicóticos → Formas depot

Effectiveness of long-acting paliperidone palmitate in borderline personality disorder

Nerea Palomares^a, Ana Montes^a, Marina Díaz-Marsá^{b,c} and José L. Carrasco^{b,c}

The aim of the present study is to test the efficacy of palmitate paliperidone long-acting injection for patients with borderline personality disorder (BPD). A total of 16 patients with BPD were treated with intramuscular paliperidone palmitate (IMPP) over 12 weeks. Effectiveness measures included the CGI-BPD, HARS, MADRS, BIS-11, and STAXI-2. Functional improvement was assessed using the Global Assessment of Functioning scale. A list of adverse events was provided to clinicians and patients. Treatment with IMPP was associated with a significant average reduction of 1.6 (95% confidence interval: 11.92–20.08; $P > 0.01$) in CGI-BPD scores and an average increase of psychosocial functioning as scored by the Global Assessment of Functioning scale of 13.3 (95% confidence interval: 8.35–18.31; $P > 0.01$) was obtained. The treatment decreased impulsive-disruptive behaviors and improved general functioning. An acceptable tolerance was observed. The average weight gain was clinically irrelevant despite being statistically significant. No other relevant adverse side effects were reported, with the exception of

galactorrhea, which required suspension of treatment in three patients. IMPP seems to be a well-tolerated alternative to other second-generation antipsychotics in the treatment of BPD. More controlled studies replicating these results should be proposed in the future. *Int Clin Psychopharmacol* 00:000–000 Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health, Inc. All rights reserved.

International Clinical Psychopharmacology 2015, 00:000–000

Keywords: antipsychotics, borderline personality disorder, intramuscular injection, paliperidone palmitate, treatment

^aInstitute of Health Research of the Hospital Clínico San Carlos (IdISSC),

^bDepartment of Psychiatry and Medical Psychology, Faculty of Medicine, Universidad Complutense and ^cBiomedical Research Networking Center, Mental Health (CIBERSAM), Hospital Gregorio Marañón, Madrid, Spain

Correspondence to Nerea Palomares, MS, Institute of Health Research from the Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Avenida Profesor Martín Lagos s/n, 28040, Madrid, Spain

Tel: +34 91 330 3566; fax: +34 91330 3574;

e-mail: nereapalomares@gmail.com

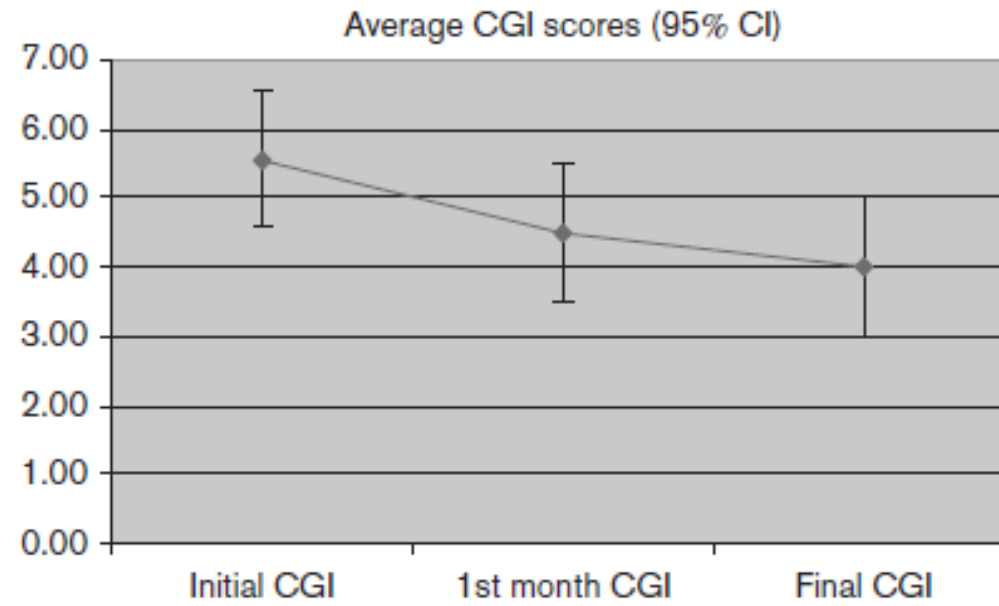
Received 18 March 2015 Accepted 29 June 2015

P.M.M

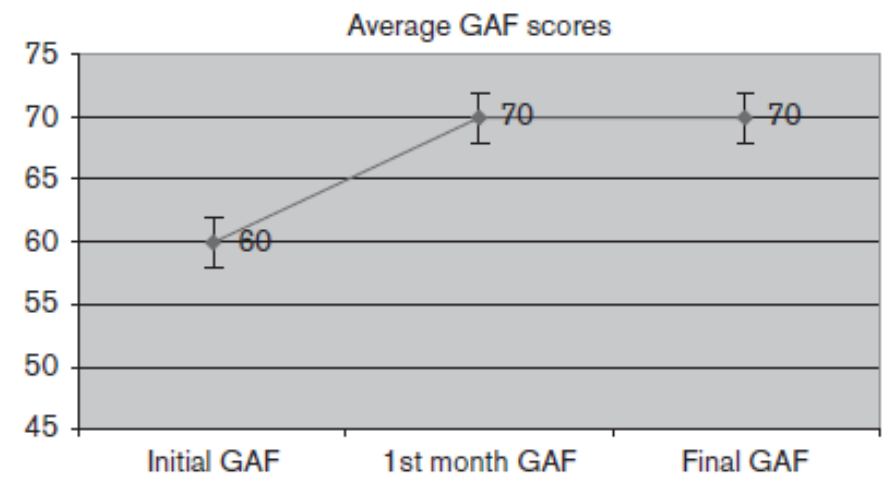
Estudiante de tercero de Medicina

- TREVICTA 350 MG / 3 MESES
- VENLAFANXINA 225MG
- VORTIOXETINA 20MG
- OLANZAPINA 5-5-10 MG
- TRANXILIUM 50mg: ½-1/2-1
- SI ANSIEDAD : TRANXILIUM 50 / OLANZAPINA VELTAB 10MG

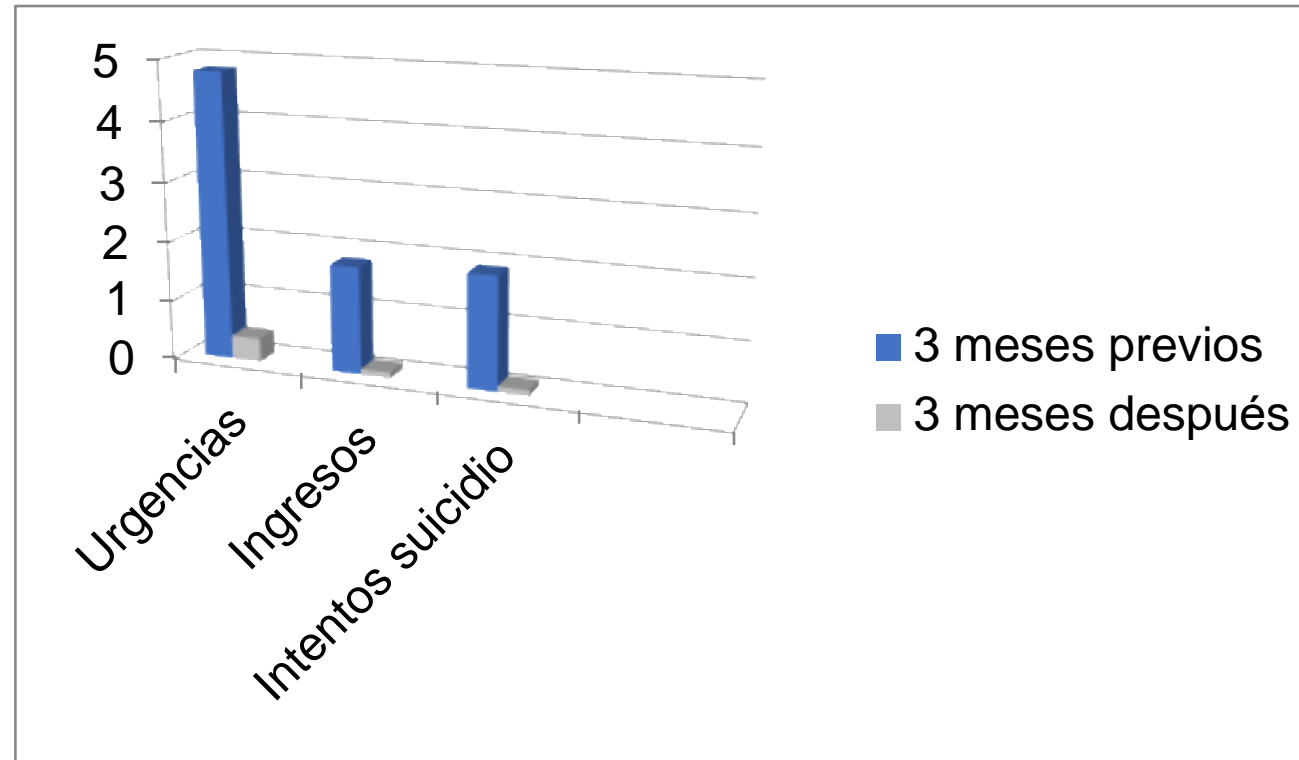




Reduction of average CGI-BPD scores in the sample. BPD, borderline personality disorder; CGI, clinical global impression; CI confidence interval.

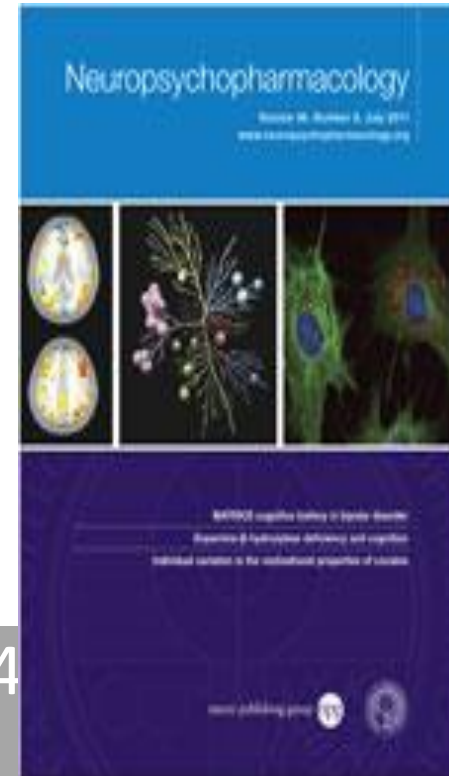


Increase of Global Assessment Functioning scores (GAF) in the sample.

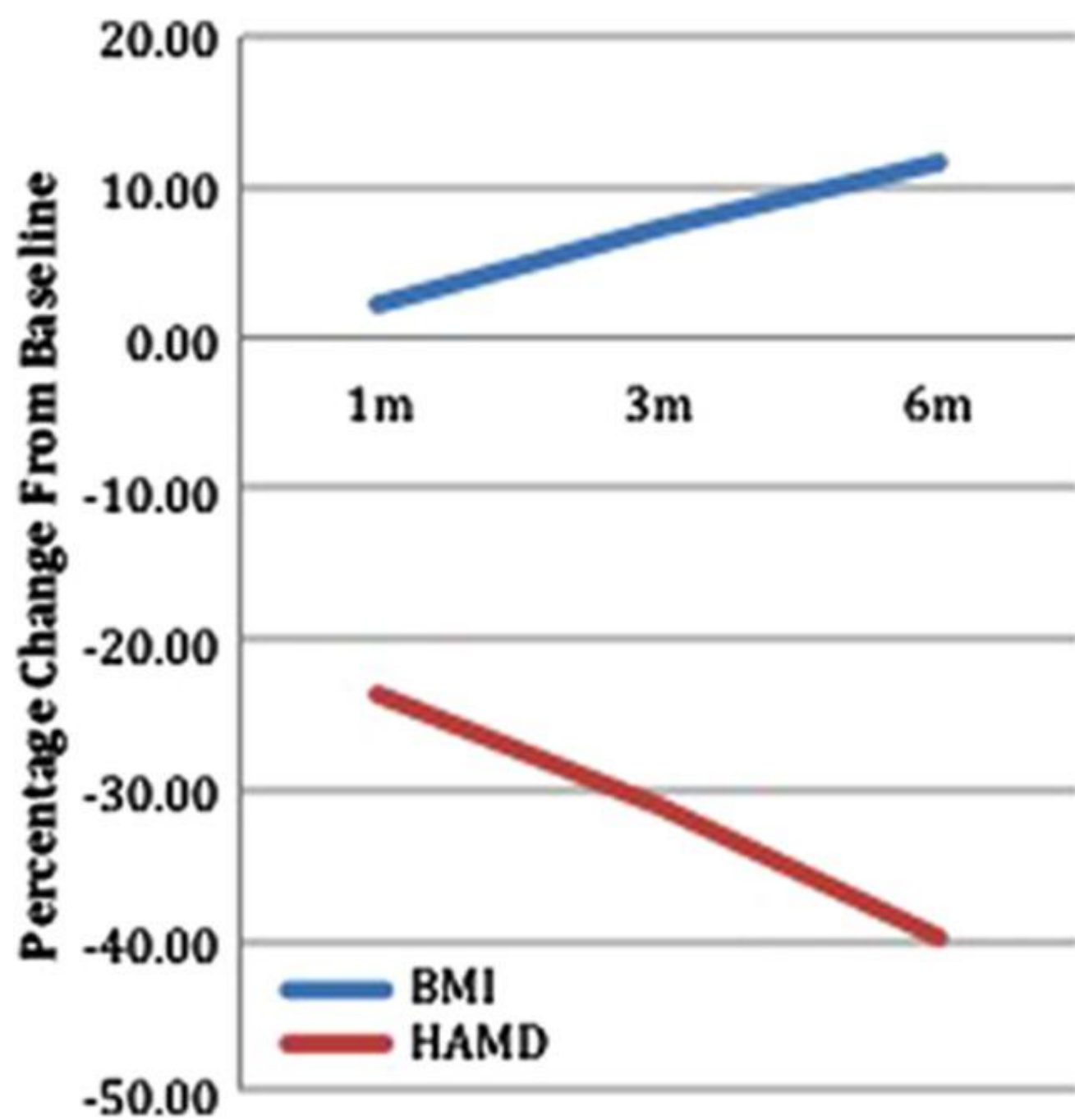


Neuropsychopharmacology

At the intersection of brain, behavior, and therapeutics



- [Neuropsychopharmacology](#). 2014 Jan; 39(1): 250–251.
- **Targeting Emotion Circuits with Deep Brain Stimulation in Refractory Anorexia Nervosa**
- [Nir Lipsman](#)^{1,*} and [Andres M Lozano](#)¹





Qué hacer con los TCA de larga evolución

La necesidad de espacios terapéuticos que incluyan los abordajes propios de los trastornos de larga evolución pero que incluya los aspectos propios y específicos del TCA



1. Creación de programas específicos de integración y rehabilitación para TCA de larga evolución en las **Unidades de rehabilitación y Residenciales de media y larga estancia de la red psiquiátrica general**

2. Pisos Terapéuticos

Permiten la **separación del ámbito familiar,**

Responsabiliza del seguimiento de nutrición y de hábitos saludables

Programa psicoterapéutico y psicofarmacológico

Recuperación de responsabilidades académicas, laborales y sociales

La estancia en los pisos se debe complementar con al atención en Hospital de Día y en un comedor terapéutico



- **3. Implantación de Hospitales de Día y Comedores terapéuticos**

- **4. Establecer Programas de Intervención Familiar**

- Familia como mantenedora de las conductas

- **5. Equipo Multidisciplinar**

Psiquiatras, Psicólogos, Personal de Enfermería

Endocrinos, Nutricionistas, Ginecólogos

Terapeutas ocupacionales, Trabajadores sociales

Personal de Centros especiales de empleo que faciliten la incorporación laboral



6. Tratamiento de la Comorbilidad

TOC

T Personalidad

Trastorno por uso de sustancias

7. Programas de tratamiento farmacológico

8. Programas psicoterapéuticos

IDENTIDAD que es absolutamente precaria después de tantos años de padecer el TCA.

RELACIONES INTERPERSONALES y familiares

PROYECTO VITAL que incluya aspectos académicos, laborales y de ocio.

Habilidades para REGULAR y EXPRESAR EMOCIONES y para controlar los impulsos

Elaboración de los ASPECTOS TRAUMATICOS

Mantenimiento de HÁBITOS NUTRICIONALES SALUDABLES



Hospital Clínico San Carlos

Comunidad de Madrid

Problemas de refractariedad en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Marina Díaz Marsá
Jefe de Sección HCSC
Universidad Complutense
Presidenta de Sociedad de Psiquiatría de Madrid



Hospital Clínico San Carlos

Comunidad de Madrid

cibersam