

Uso de Metilfenidato en Bulimia Nerviosa en comorbilidad con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Beatriz-Oda, Plasencia García de Diego (1); Rafael, Lara Flores (1); Samuel Leopoldo, Romero Guillena (2)
(1) Servicio de Psiquiatría, Hospital de la Merced, Osuna, Sevilla
(2) Unidad de Gestión Clínica en Salud Mental, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla

INTRODUCCIÓN

En la literatura científica, aumentan los casos que señalan una **relación entre Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y trastornos de la alimentación**, aun con escasa información y resultados ambiguos, llegando algunos autores a afirmar que el TDAH podría suponer un factor de riesgo para el desarrollo de Bulimia Nerviosa (BN) debido a que la impulsividad es eje central de ambos trastornos (1). Otros trabajos han llegado a señalar la relación entre el TDAH en los adultos y el sobrepeso y la obesidad (2).

El tratamiento con estimulantes en pacientes con BN en comorbilidad con TDAH, ha demostrado en series de casos ser eficaz en el control de los atracones y las conductas purgativas, logrando una disminución del deseo de comer compulsivamente y con baja tasa de efectos secundarios (3).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 26 años de edad.

- **Sociobiografía:** Embarazo y parto sin incidencias. Desarrollo psicomotor normal referido por la madre. Pobre rendimiento académico desde el inicio, llegando a repetir curso hasta en 2 ocasiones. Estudios hasta FP de grado medio. En la actualidad trabaja en hostelería en funciones de limpieza. Soltera, con pareja estable.
- Sin **antecedentes familiares psiquiátricos** de interés, salvo un padre que describe como "inquieto y muy activo".
- **Antecedentes personales psiquiátricos:** a los 8 años fue derivada a USMIJ para valoración de posible TDAH, descartándose ante normalidad de las pruebas neuropsicológicas, siendo vista en dos ocasiones. A los 24 años presenta ya una obesidad grado I, y a los 26 años es diagnosticada por MAP de Bulimia Nerviosa (BN), quien inicia tratamiento con Fluoxetina alcanzando dosis de 60mg/día. Ante la falta de respuesta se decide añadir Topiramato 200mg/día. Derivándose a consulta especializada ante falta de respuesta.

Valoración en Salud Mental: la entrevista con la paciente revela que cumple criterios diagnósticos de BN tipo purgativa según DSM-IV-TR. Llama la atención en consulta la dificultad en la entrevista para respetar el turno de palabra y la inquietud (cambios de postura en la silla, movimientos constantes de manos ...). Se decide una valoración exhaustiva de posible TDAH.

Como datos mas significativos obtenidos de la entrevista se señalan: *"he sido siempre muy inquieta, mi madre dice que era horrorosa en casa, corriendo de un lado a otro ... los profesores decían que era buena niña, pero que tenía problema para entender ... los estudios siempre me han costado, no sirvo para estar sentada tantas horas ... despistada de siempre ... me cuesta esperar, tiene que ser todo ya ... las reuniones para el café con las amigas me cansan, me pongo a pensar en mis cosas porque me cuesta prestar atención a las conversaciones ... no he sido capaz de ver una película seguida nunca, no tengo paciencia para eso ... me preocupan mis cambios de humor, tengo muchas rabietas"*.

Escalas:

- Wender-Utah Rating Scale: 52 pts (punto de corte 32)
- Escala de autoevaluación del TDAH en Adultos: 31pts (punto de corte 24)

Diagnóstico:

- TDAH
- BN tipo purgativa

Tratamiento: Metilfenidato de liberación prolongada 72mg/24h

Evolución: respuesta favorable con **disminución de los atracones y las conductas purgativas (perdida de peso de 10 Kg en 2 meses) y una mejoría clínica general al alcanzar un control de la sintomatología derivada del TDAH, mejorando su rendimiento en el trabajo así como la relación de pareja y la adaptación familiar.**

"Estoy como si fuera otra persona ... puedo disfrutar una película ... me siento como mas tranquila por dentro".

DISCUSIÓN

En pacientes con BN, debería ser parte obligada la valoración cuidadosa de la posible comorbilidad con TDAH y el abordaje farmacológico del mismo.

El creciente numero de publicaciones en este sentido, establecen la necesidad de realizar ensayos clínicos para evaluar la eficacia del tratamiento con psicoestimulantes en esta población.

1. Mikami AY, Hinshaw SP, Arnold LE, Hoza B, Hechtman L, Newcorn JH, et al. Bulimia nervosa symptoms in the multimodal treatment study of children with ADHD. Int J Eat Disord. 2010 Apr;43(3):248-59.
2. Pagoto SL, Curtin C, Lemon SC, Bandini LG, Schneider KL, Bodenlos JS, et al. Association between adult attention deficit/hyperactivity disorder and obesity in the US population. Obes Silver Spring Md. 2009 Mar;17(3):539-44.
3. Dukarm CP. Bulimia nervosa and attention deficit hyperactivity disorder: a possible role for stimulant medication. J Womens Health 2002. 2005 May;14(4):345-50.

