



# XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

## TEMPERAMENTO TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Andrés Gómez del Barrio

[andresgomezdelbarrio@gmail.com](mailto:andresgomezdelbarrio@gmail.com)

Sobre variación estacional de la demanda:

1.- Por ejemplo: compartes como clínico en TCA la mayor demanda en Otoño?  
a tu entender se trata a.-de nuevos pacientes o b.- antiguos que recaen.

AGB.-En mi experiencia aparecen más casos en esta época debido a la mayor presencia en el domicilio. Durante el periodo vacacional, especialmente en menores, el control familiar disminuye así como el nivel de actividad, estancias fuera de casa, y exposición física aumentan. Creo que la mayoría de casos de esta época son nuevos.

2.- Si es esta tu experiencia, la mayoría de los de Otoño a.- son bulimias y con ellas b.- los trastornos límites (.TLP) y c: los intento de suicidio, aumentan también?

Ahora comorbilidad en EJE I (DSMIV)

AGB.-No lo creo, la mayoría en nuestro caso son restrictivas...En cuanto a la comorbilidad, en los últimos años se ve que como primer síntoma "visible" aparecen intentos autolíticos o autolesiones.

3.-La comorbilidad psiquiátrica o de Eje I está representada por los diagnósticos de Depresión 25ss 6 % Abuso de Tóxicos 26ss 6 %

T.Obsesivo-Compulsivo 20 5% T.déficit atencional 19 4 %

T.Conducta 6ss 1.5%

si, puede ser esta misma.

Según tu experiencia las cifras globales de comorbilidad  $96/385=24.9\%$

a.-son las esperadas .b.-las superan .c.-no distinguen las diferencias por edad. d son diagnósticos y no síntomas lo cual se presta a dudas ,e.- la división mayores y menores de 18 años no sirve para ello.

Las cifras que manejamos son similares. Pero creo que los más jóvenes suelen tener más diagnósticos relacionados con rasgos de personalidad y los mayores con problemas afectivos o de ansiedad.

## TEMPERAMENTO TRASTORNOS ALIMENTARIOS

4.- En el borrador se consideran sorprendentes, a.- los resultados de abuso de tóxicos es esa tu opinión? b.- una explicación

Creo que el abuso de alcohol es más común en pacientes de larga evolución o adolescentes. No veo tan común el abuso de sustancias, que creo está más asociado con el diagnóstico de trastorno límite de personalidad.

5.-otra sorpresa, los diagnósticos de TDAH junto a los TCA. ¿También una sorpresa para ti? b.-serían TDH de aparición tardía? c.-Falsos diagnósticos? d.-una complicación de las BN?

Creo que son fruto de haber empezado a pensar en ellos. Siempre estuvieron ahí, pero no se pensaba en ellos.

6.-Volviendo a personalidad.

Los rasgos o TP ligados a AN en tu opinión son a.dependientes b.anancásticos. c.- evitativos e.- fóbico.sociales f.-pasivo-agresivo g .-histriónicos h. No son rasgos válidos también para ANPi

Creo que el más típico es el evitativo y después el mismo orden que se presenta. En los pacientes purgativos creo que el primero sería el dependiente, después el fóbico social y luego el resto.

7.-hasta donde los rasgos de personalidad o TP a.-son hereditarios b.-se acentúan tras agresiones sexuales c. limitan los tratamientos d.-favorecen recaídas

Creo que como dicen la mayoría de estudios los rasgos temperamentales de evitación del daño alta y baja dependencia de la recompensa definen bastante bien a nuestros pacientes. Y claro que influyen en la búsqueda de tratamiento, en la adherencia y el pronóstico.

El trauma influye claramente en el desarrollo caracterial.

8.- 132/385 un 34.28% de los sujetos son diagnosticados como TP a.-en tu opinión son muchos? b.- pocos. c.- aumentan con la edad. d.-alteran el curso de la enfermedad e.-en este grupo están los suicidios consumados.

Creo que se ajusta bastante a la realidad. Creo que hacen que los pacientes abandonen más los tratamientos o adquieran una identidad que les falta y les lleve a mantener la enfermedad como medio para equilibrarse o regular sus emociones.

9.- a ciertos TP o rasgos P les afecta más a.- el cambio horario y b.-la entrada del invierno c.- la muerte de algún familiar d.- otro

## TEMPERAMENTO TRASTORNOS ALIMENTARIOS

evento indeseable.

Creo que una característica fundamental de los TCA es la intolerancia al estrés y el manejo de la incertidumbre. Por tanto, los cambios y los acontecimientos estresantes constituyen un factor decisivo tanto en la génesis como en el mantenimiento de los TCA

10.- Con el Otoño se toman medidas preventivas, tu opinión con respecto a.-exposición a luz  
b.-aumento actividad física c.- plan de vida de alimentación y sueño más estricto d.-aumentar o prescribir antidepresivos. e.-control de peso.

Creo que sería interesante valorar el efecto que tiene en personas especialmente vulnerables a los cambios y al estrés. Y el cambio de estación conlleva variar horarios y hábitos.

Anticiparse a ello pudiera ser una medida útil en la prevención de recaídas al igual que se hace en otros trastornos psiquiátricos como la psicosis o el trastorno bipolar. Donde evitar estrés o cuidar el sueño suelen ser medidas preventivas habituales.785

Troop, Nicholas A. Holbrey Alison, Treasure.Janet L.

Stress, coping, and crisis support in eating disorders Int. J.-of Eating Disorders Volume 24, Issue 2 September 1998 Pages 157–16

**First published:** September 1998 [Full publication history](#)

1.-Aumento Demanda en Otoño.

AGB.-En mi experiencia aparecen más casos en esta época debido a la mayor presencia en el domicilio. Durante el periodo vacacional, especialmente en menores, el control familiar disminuye así como el nivel de actividad, estancias fuera de casa, y exposición física aumentan. Creo que la mayoría de casos de esta época son nuevos.

2.- Diagnóstico Principal

AGB.-No lo creo, la mayoría en nuestro caso son restrictivas...En cuanto a la comorbilidad, en los últimos años se ve que como primer síntoma "visible" aparecen intentos autolíticos o autolesiones.

3.-Comorbilidad.

AGB.-Las cifras que manejamos son similares. Pero creo que los más jóvenes suelen tener más diagnósticos relacionados con rasgos de personalidad y los mayores con problemas afectivos o de ansiedad.

4.-Tóxicos y Alcohol.

AGB.-El abuso de alcohol es más común en pacientes de larga evolución o adolescentes. No veo tan común el abuso de sustancias, que creo está más asociado con el diagnóstico de trastorno límite de personalidad.

5.-TDAH.

AGB.-Son el fruto de haber empezado a pensar en ellos. Siempre estuvieron ahí, pero no se pensaba en ellos.

6.-AN y Personalidad

## TEMPERAMENTO TRASTORNOS ALIMENTARIOS

AGB.-El más típico en ANR es el Trastorno Evitativo y después el mismo orden que se presenta. En los pacientes purgativos creo que el primero sería el dependiente, después el fóbico social y luego el resto.

7.- Personalidad. Causa o Consecuencia?

AGB.-Como dicen la mayoría de estudios los rasgos temperamentales de evitación del daño alta y baja dependencia de la recompensa definen bastante bien a nuestros pacientes. Y claro que influyen en la búsqueda de tratamiento, en la adherencia y el pronóstico.El trauma influye claramente en el desarrollo caracterial.

8.-Afectación de personalidad curso y pronóstico de los TCA.

AGB.-Se ajusta bastante a la realidad. Los pacientes TP abandonan más los tratamientos o adquieren una identidad que les falta y les llevan a mantener la enfermedad como medio para equilibrarse o regular sus emociones.

9.-TP, TCA y ESTRÉS.

AGB.-Una característica fundamental de los TCA es la intolerancia al estrés y el manejo de la incertidumbre. Por tanto, los cambios y los acontecimientos estresantes constituyen un factor decisivo tanto en la génesis como en el mantenimiento de ellos.

10.-Medidas preventivas ante TCA de Otoño.

AGB.-Sería interesante valorar el efecto que tiene en personas especialmente vulnerables a los cambios y al estrés. Y el cambio de estación conlleva variar horarios y hábitos.Anticiparse a ello pudiera ser una medida útil en la prevención de recaídas al igual que se hace en otros trastornos psiquiátricos como la psicosis o el trastorno bipolar. Donde evitar estrés o cuidar el sueño suelen ser medidas preventivas habituales.785.38-68-41-443. 375.