



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

TRASTORNOS ALIMENTARIOS. VARIACIÓN ESTACIONAL, PERSONALIDAD

Grau Antoni, Sánchez Povedano M.

tgrau@itacat.com

Variación, estacional, heredabilidad.

Respuestas a la Mesa.

Sobre variación estacional de la demanda:

1.- Por ejemplo: compartes como clínica/o en TCA la mayor demanda en Otoño a tu entender se trata

a.-de nuevos pacientes

b.- antiguos que recaen.

En mi opinión, el hecho de tener mayor demanda en Otoño puede deberse a dos factores. En primer lugar, pacientes sin detectar que han intentado resolver su situación con la llegada de septiembre, habiendo fracasado en este intento de resolución espontáneo. Por otro lado, en los TCA con comorbilidad, sobre todo con cuadros afectivos, sabemos que la llegada del otoño puede empeorar estos síntomas comórbidos, y por tanto hacer aumentar la demanda.

2.- Si es esta tu experiencia, la mayoría de los de Otoño

a.- son bulimias y con ellas

b.- los trastornos límites (.TLP)

c: los intento de suicidio, aumentan también?

En efecto, la tríada Bulimia, Trastorno Límite y conducta suicida parecen agravarse con la llegada de otoño. Son precisamente estas patologías las que correlacionan más estrechamente con inestabilidad emocional, siendo, por tanto, más vulnerables a las variaciones estacionales.

3.- Comorbilidad en EJE I (DSMIV

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%

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.

TRASTORNOS ALIMENTARIOS. VARIACIÓN ESTACIONAL, PERSONALIDAD

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.

AG.-Pues debo decir que para mí esas cifras son demasiado escasas. Soy muy crítico con las cifras que arroja la literatura. Algunas de estas cifras se elevan hasta el 80% de comorbilidad. Sin duda, estos datos procedentes de la investigación están sobre dimensionados y confunden síntomas con diagnósticos

francos. A pesar de ello, el 25% me parece un dato demasiado bajo, y más teniendo en cuenta que se trata en su mayoría de pacientes hospitalizados.

Es posible que los clínicos de TCA subestimemos algunos síntomas atribuyéndolos al propio Trastorno de la conducta Alimentaria, cuando en realidad, podrían cobrar entidad propia si se encontraran en otras unidades más generalistas.

4.- En el borrador se consideran sorprendentes,

a.- los resultados de abuso de tóxicos es esa tu opinión?

b.- una explicación

AG.-Aunque siempre llama la atención el inicio precoz en el abuso de tóxicos, los resultados siguen están en la línea de lo que tenemos en nuestra unidad.

Como sabemos, algunos pacientes con TCA y algunos pacientes que abusan de sustancias pueden utilizar la alimentación o las sustancias como un intento precario de auto-regulación emocional. Además, tanto el abuso de sustancias como los atracones, parecen compartir una misma vía neuronal, estando implicados en ambos los centros de control de la recompensa.

5.-otra sorpresa,

a.- 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?

Tampoco este dato es una sorpresa. En nuestras últimas investigaciones, estamos detectando muchos TDAH adultos, cuyo Trastorno Alimentario al iniciarse en edades muy tempranas eclipsó el diagnóstico de TDAH. Sobre todo, predominan los problemas atencionales, problemas que no se resuelven con la mejora del TCA. Además hemos observado que estos pacientes con

comorbilidad TDAH tienen una mayor atención selectiva a contenidos relacionados con la alimentación y la silueta, siendo esta atención selectiva, un indicador de gravedad en TDAH.

6.-Volviendo a personalidad.

Los rasgos o TP ligados a AN en tu opinión son

a.dependientes

b.anancásticos.

TRASTORNOS ALIMENTARIOS. VARIACIÓN ESTACIONAL, PERSONALIDAD

- c.- evitativos
- d.- fóbico.sociales
- e.-pasivo-agresivo
- f.-histriónicos h. No son rasgos válidos también para ANPi

Los rasgos de personalidad, y en algunos casos el diagnóstico de personalidad en AN-I son, sobre todo, los rasgos anancásticos. Esto ha llevado a diferentes autores de la hipótesis de la atipicidad a considerar la AN-I como un subtipo atípico de TOC. Aunque es cierto que dimensionalmente ambos pacientes TCA y TOC se asemejan mucho, la implicación de la alimentación y de los efectos de pervertirla justifican el diagnóstico de AN como categoría independiente. En efecto, los rasgos dependientes y evitativos parecen vincularse de igual modo a AN-I que a AN-II

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

Los pacientes con diagnóstico asociado de TP o rasgos muy marcados condicionan (y así debe ser) los planes de tratamiento individualizados. A pesar de que existe una indudable heredabilidad de estos trastornos, sobretodo en factores temperamentales como la evitación del daño o la búsqueda de novedad, ciertos acontecimientos vitales comprometen el desarrollo sano de las personas vulnerables. Entre estos eventos vitales destacan las agresiones sexuales y otras situaciones traumáticas, sobre todo cuando estas situaciones se producen de forma repetida.

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.

La cifra aportada por el estudio me parece muy conservadora pero plausible.

Más allá de la convención de no poderlos diagnosticar antes de los 18 años, los TP que clásicamente denominaríamos estructurales, sin duda deberían haber presentado de forma marcada algunos de los rasgos propios del futuro

TP. Es posible que algunos de estos trastornos se hayan estructurado alrededor del TCA.

- 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 evento indeseable.

Como comentaba anteriormente, en ciertos TP que además cursen con síntomas afectivos,

TRASTORNOS ALIMENTARIOS. VARIACIÓN ESTACIONAL, PERSONALIDAD

puede producirse un agravamiento durante el cambio de Verano a Otoño. La muerte de un familiar está detrás de los factores precipitantes de los TCA y es posible que los TP desplieguen mecanismos de afrontamiento más disfuncionales ante este tipo de situaciones.

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.

d.-control de peso

Las medidas preventivas a realizar en Otoño deben incluir un aumento de la conducta expectante en los dispositivos de atención primaria para favorecer una rápida derivación a servicio especializado. Estructurar un plan de vida de alimentación para sujetos vulnerables o en curso puede ser una de las estrategias a considerar durante los meses de otoño.

RESPUESTAS A PREGUNTAS DE LA MESA

1.-Sobre variación estacional de la demanda

TG.-En mi opinión, el hecho de tener mayor demanda en Otoño puede deberse a dos factores. En primer lugar, pacientes sin detectar que han intentado resolver su situación con la llegada de septiembre, habiendo fracasado en este intento de resolución espontáneo. Por otro lado, en los TCA con comorbilidad, sobre todo con cuadros afectivos, sabemos que la llegada del otoño puede empeorar estos síntomas comórbidos, y por tanto hacer aumentar la demanda.

2.-Tr.Personalidad, Síntomas Afectivos. Variación Estacional:

TG.-En ciertos TP que cursan con síntomas afectivos, puede producirse un agravamiento durante el cambio de verano a otoño. La muerte de un familiar está detrás de los factores precipitantes de los TCA y es posible que los TP desplieguen mecanismos de afrontamiento más disfuncionales ante este tipo de situaciones.

3.-Tr.Personalidad y Heredabilidad. 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?

TG.- A pesar de que existe una indudable heredabilidad de estos trastornos, sobretodo en factores temperamentales como la evitación del daño o la búsqueda de novedad, ciertos acontecimientos vitales comprometen el desarrollo sano de las personas vulnerables. Entre estos eventos vitales destacan las agresiones sexuales y otras situaciones traumáticas, sobre todo cuando estas situaciones se producen de forma repetida...