

Trastornos de conducta alimentaria ("Atracón") asociado a SD metabólico e hígado graso: Cómo identificar y tratar

Dra. Constanza Caneo Robles
Psiquiatra
Especialista en Medicina de estilo de vida
Unidad Psiquiatría Integrativa - UPSINT

SOCHIDIAB
SOCIEDAD CHILENA DE DIABETOLOGÍA



Cronograma

SOCHIDIAB
SOCIEDAD CHILENA DE DIABETOLOGÍA



-
- Relevancia
 - Cuadro clínico
 - Abordaje general
 - Tratamiento
 - Conclusiones

Relevancia

- 2% población general
- 8% pacientes con esteatosis hepática asociada a sd metabólico
- 8% pacientes con diabetes tipo 2, tanto para atracones diurno como nocturno
- 30% pacientes con atracones tienen diabetes tipo 2

Psychiatric aspects of diabetes mellitus

Anne M. Doherty

ARTICLE

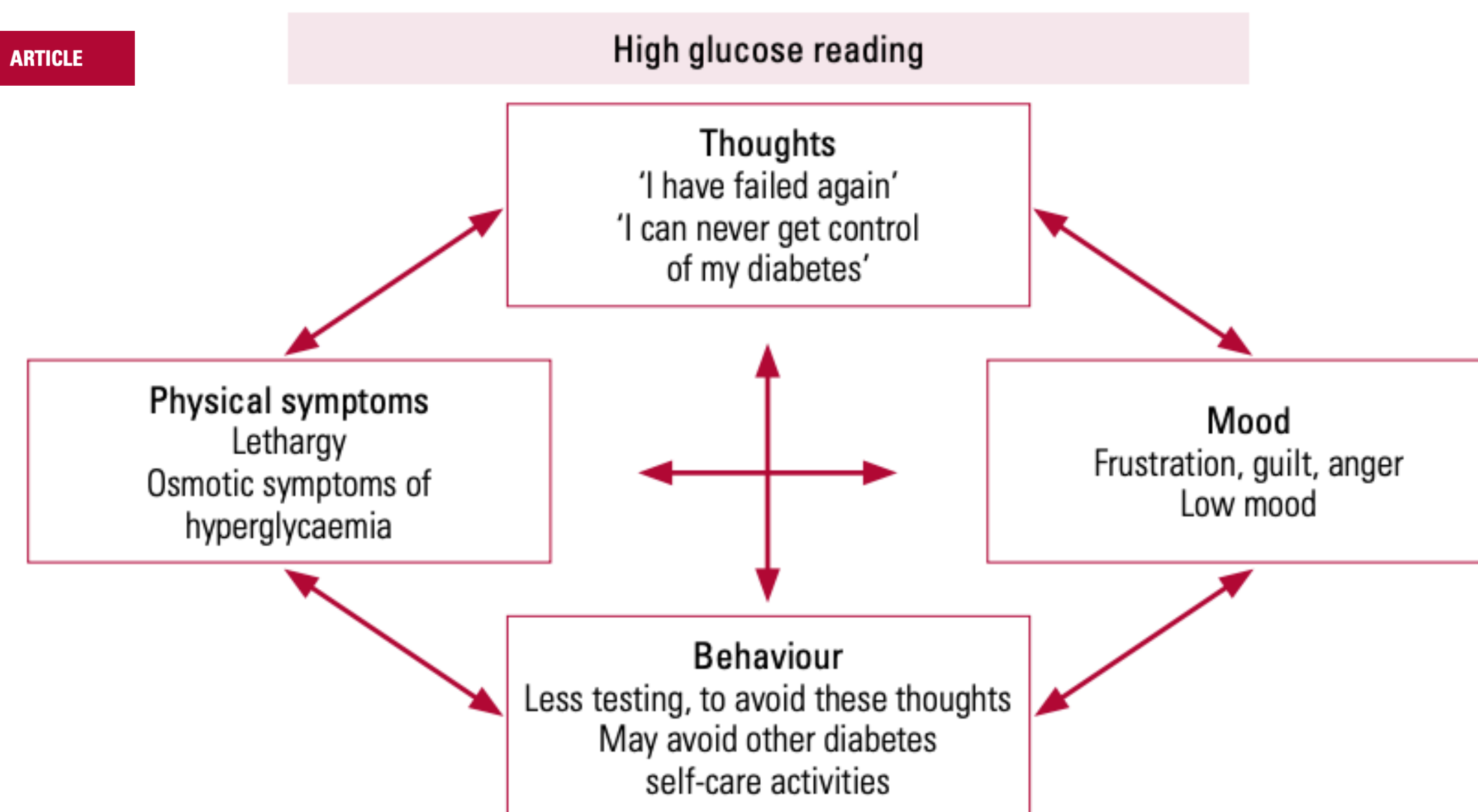


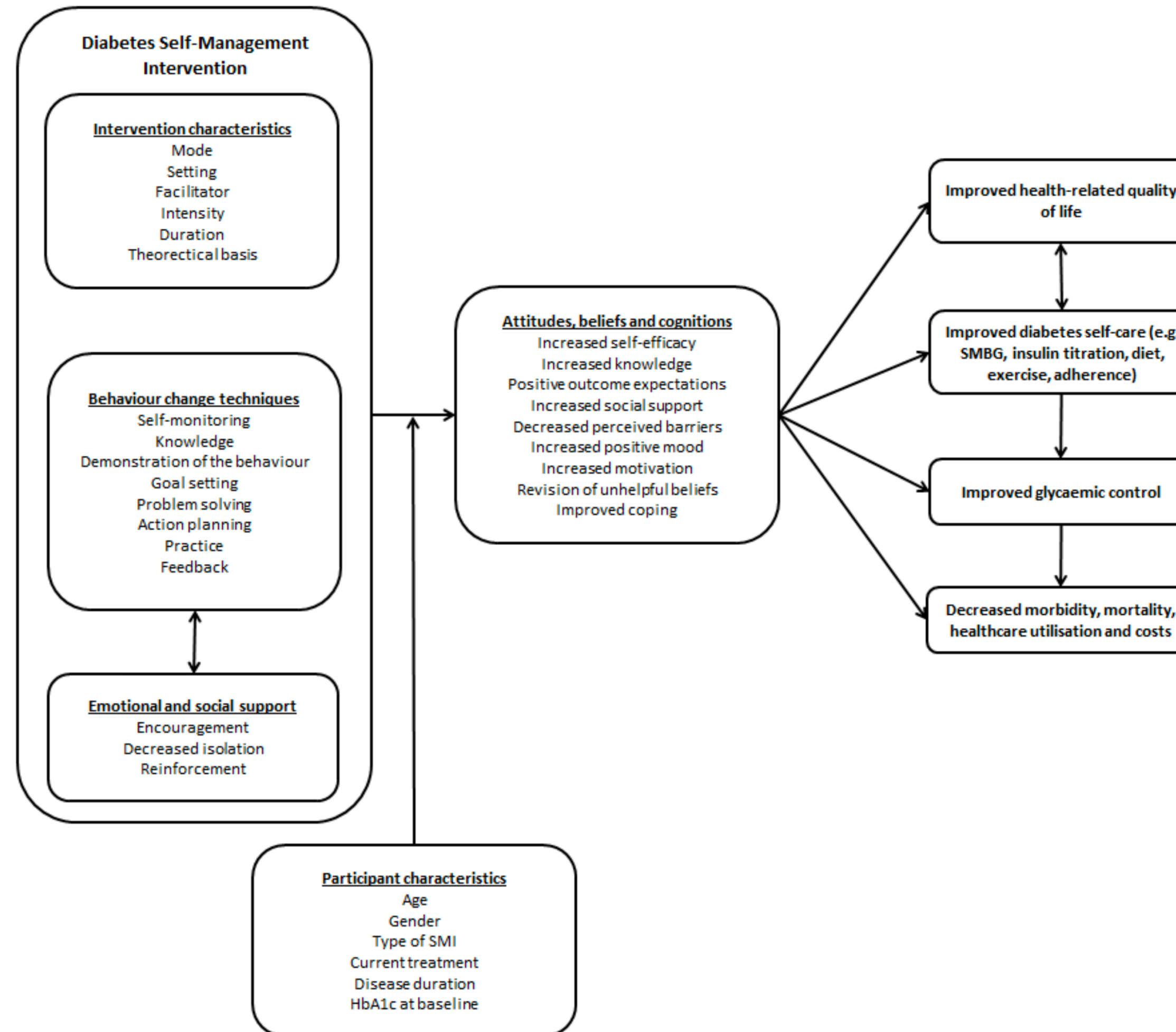
FIG 1 A cognitive-behavioural formulation of psychological reactions to an elevated blood glucose reading.

Relevancia

Self management interventions for type 2 diabetes in adult people with severe mental illness (Review)

McBain H, Mulligan K, Haddad M, Flood C, Jones J, Simpson A

Figure 1. Schematic representation of diabetes self management.



Cuadro Clínico: Conducta alimentaria

- Alteraciones conductuales:
 - Cuánto: Restricción v/s atracón
 - Cómo: Evitación v/s voracidad
 - Organización: Planificación v/s descontrol
 - Cuando: Día v/s noche

Cuadro Clínico: Conducta alimentaria

- Alteraciones emocionales:
 - Culpa
 - Ánimo depresivo
 - Vergüenza

Cuadro Clínico: Conducta alimentaria

- Alteraciones cognitivas
 - Creencias de desesperanza e incapacidad
 - Interocepción e integración mente-cuerpo alterada
 - Valencia personal y seguridad en relación directa con el cuerpo
 - Menor control inhibitorio cognitivo y conductual, menor flexibilidad cognitiva

No es un trastorno, pero si un problema:



- **Conducta alimentaria desorganizada**
 - Sin planificación
 - Sin conciencia de que es lo que se come
 - Saltarse comidas y comer en la noche en jornadas extenuantes
 - Voracidad laboral
 - Descontrol en periodo estival *contexto cultural y temporalidad*
- **Preocupación de salud**
 - Pensamientos en torno al bienestar y conciencia de hábitos no saludables

Diagnóstico Tr. Atracones

- Atracón: Comer una gran cantidad de comida en un periodo corto de tiempo, con percepción de pérdida de control sobre la conducta alimentaria
- 3 ó más de:
 - Comer más rápido que lo habitual
 - Comer hasta estar satisfecho
 - Grandes cantidades cuando no se experimenta hambre
 - Comer a escondidas por vergüenza
 - Culpa, tristeza, vergüenza

→ 1 x semana x 3 meses

Trastornos no especificados

-
- **Comer nocturno:** Comer una gran cantidad de comida luego de la cena o despierta en la noche y tiene recuerdo completo del evento
 - **Grazing:** picoteo constante, comer constante en pequeñas cantidades, puede ser o no compulsivo.

Cuadro Clínico: Atracones y comorbilidades

SOCHIDIAB
SOCIEDAD CHILENA DE DIABETOLOGÍA



-
- TDAH
 - Fobia social
 - Consumo OH y drogas
 - Depresión
 - Trauma
 - Alto ACE

Cuadro Clínico: Escalas

- Eating disorder Diagnostic Scale

Questionnaire	Screening Questions	Considerations for Use	Citation
Brief Screens			
SCOFF questionnaire	Do you make yourself Sick because you feel uncomfortably full? Do you worry you have lost Control over how much you eat? Have you recently lost more than One stone in a 3 month period? Do you believe yourself to be Fat when others say you are too thin? Would you say that Food dominates your life?	Validated using a cutoff value of ≥ 2 positive responses	Morgan et al ⁷⁹
Eating Disorder Screen for Primary Care (ESP)	Are you satisfied with your eating patterns? Do you ever eat in secret? Does your weight affect the way you feel about yourself? Do you currently suffer with or have you ever suffered in the past with an eating disorder?	Validated using a cutoff value of ≥ 2 positive responses	Cotton et al ⁸³
Screen for Disordered Eating (SDE)	Do you often feel the desire to eat when you are emotionally upset or stressed? Do you often feel that you cannot control what or how much you eat? Do you sometimes make yourself throw up (vomit) to control your weight? Are you often preoccupied with a desire to be thinner? Do you believe yourself to be fat when others say you are thin?	Validated using a cutoff value of ≥ 2 positive responses	Maguen et al ⁸⁴

Abordaje general

- Conocer la historia de estilo de vida y traumas en salud → cambio comportamiento desde el lado saludable del paciente
- Identificación de barreras y facilitadores históricos frente al cambio de comportamiento
- Identificación de la rutina diaria como paciente con diabetes → evaluación de carga cognitiva
- Evaluación de literacidad

Dar cuenta de con que recursos emocionales y cognitivos contamos para instalar las intervenciones basadas en evidencia

Tratamiento: Integral siempre

- Equipo biomédico: Nutricionista, nutriólogo, gastroenterólogo
- Equipo Conductual: Terapia ocupacional, coach salud, profesor educación física
- Equipo emocional – cognitivo: Psicoterapia, Psiquiatría
- Equipo realidad: Asistente social, familia, recursos comunitarios

Tratamiento: Integral siempre

- Psicoterapia
 - Cognitivo conductual
 - Mindfuleating
 - Interpersonal

Tratamiento: Integral siempre

- Farmacología: Elección según perfil y comorbilidad
 - Antidepresivos: Fluoxetina 20-80mg, Bupropión 150 – 450 mg, otros IRSS
 - Estimulantes: Lisdexanfetamina 50 – 70 mg (FDA+)
 - Anticonvulsivantes: Topiramato 25 – 150 mg
- Manejo dirigido a baja de peso:
 - Agonistas GLP-1: Liraglutida

Tratamiento: Marcadores de éxito

- Remisión de síntomas
- Permeabilidad a cambios en estilo de vida en calidad alimentaria e introducción a otros pilares (ejercicio)
- Mejor vínculo en relación médico – paciente
- Mejor adherencia
- Estabilización de biomarcadores: Hb1Ac y % en rango
- Reducción de multimorbilidad en salud mental

Se hace menos difícil la vida siendo paciente

Conclusiones

- Los atracones responden a alteraciones neurocognitivas y a un cuadro de salud mental que limita la conducta por voluntad
- La inclusión de la salud mental en sus dimensiones cognitivas, emocional y conductual en el manejo de patologías metabólicas, abre una puerta para mejorar procesos y mejorar los resultados clínicos
- Las alternativas terapéuticas existen, el desafío es **identificar**

Gracias

constanzacaneo@gmail.com
upsint.cl

