

CONGRESO IBEROAMERICANO DE NUTRICIÓN

¿Nutrición basada en la videncia o en la evidencia?



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



www.renhyd.org



5 de JULIO de 2019

Conferencias Cortas
Temática Libre VII

PONENCIA 2



Prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en España: necesidad de revisión

Francisco Javier Moreno Redondo¹, Néstor Benítez Brito^{1,2,*}, Berta Pinto Robayna¹, Yolanda Ramallo Fariña^{3,4}, Carlos Díaz Flores¹

¹Área de Nutrición y Bromatología, Departamento de Ingeniería Química y Tecnología Farmacéutica, Facultad de Farmacia, Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna, España. ²Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Isabel I, Burgos, España. ³Fundación Canaria de Investigación Sanitaria, Las Palmas de Gran Canaria, España. ⁴Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

*nestor.benitez.brito@ui1.es

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son enfermedades de salud mental con origen multifactorial que presentan altas tasas de morbi-mortalidad, y una gran prevalencia entre jóvenes y adolescentes en los países desarrollados. En la actualidad, la incidencia de las diferentes causas aún no está determinada con claridad en la literatura científica, cuestión que dificulta su tratamiento. En las últimas décadas, estas patologías han adquirido una gran relevancia sociosanitaria debido a sus altas tasas de morbi-mortalidad, sobre todo, dentro de las enfermedades psiquiátricas (1).

Actualmente, los criterios diagnósticos de TCA vienen descritos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos

Mentales (DSM-5) (2), y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (3). En general, las diferencias entre ambos se ciernen en pequeños matices a la hora de realizar el diagnóstico, ya que se tienen en cuenta datos de Índice de Masa Corporal (IMC), la presencia de amenorrea, distorsión de la imagen corporal, entre otros.

En general, los TCA se caracterizan por alteraciones en la conducta alimentaria con consecuencias psicobiosociales. Desde tiempo atrás, son bien conocidos los trastornos alimentarios (TA) más frecuentes en la comunidad: la Anorexia Nerviosa (AN) y la Bulimia Nerviosa (BN). Ambas entidades poseen en común una alteración en la percepción de la propia imagen

corporal, además de una alteración en su conducta alimentaria. Sin embargo, los manuales diagnósticos y estadísticos recogen otros tipos de TA que, aunque sean menos frecuentes, están bien circunscritos: trastorno por atracón, pica, trastorno de rumiación, y trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos. No obstante, frecuentemente se diagnostican cuadros mixtos o parciales de TA que no cumplen ninguno de los criterios habituales. Este es el caso de TA o de la ingestión no especificados, conocidos anteriormente como Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados (T-CANE) según el DSM-IV (4).

En general, las estimaciones sobre la incidencia y prevalencia de los TA varían según la población estudiada (edad y sexo) y las herramientas de evaluación (5,6). Además, la mayoría de estudios cuentan con serias dificultades metodológicas que pueden infravalorar su prevalencia real (7), de ahí que sea necesario realizar una revisión sistemática que valore no sólo la situación actual, sino también la heterogeneidad y la calidad de los estudios publicados hasta la fecha.

Debido a esto, y previo a la realización de más investigaciones primarias, tal y como se puede extraer de la declaración realizada por la *Evidence-based Research Network* (8), se ha comenzado a trabajar en la elaboración de una revisión sistemática sobre la prevalencia de TCA en España. Para ello, se están consultando las bases MEDLINE, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), WOS y MEDES. Además, se realizará una búsqueda manual en los listados bibliográficos de los artículos y revisiones sistemáticas identificadas.

Hasta la fecha, aunque en España se han realizado varios estudios, con datos que informan de una prevalencia del 0,14% al 0,9% para la AN, del 0,41% al 2,9% para la BN y del 2,76% al 5,3% en el caso de los TCANE, la heterogeneidad de los resultados y la diversidad de herramientas usadas para su evaluación (como se ha mencionado), sugiere interpretar los datos con cautela (6,9,10).

Estos hechos, acompañados de la inexistencia de datos en nuestro país que analicen la carga económica del tratamiento de los TCA, ni tampoco de la existencia de estudios de coste-efectividad sobre los diferentes tratamientos, hacen necesaria esta revisión, en vistas de observar si sería necesario una investigación primaria que permita observar la realidad de los TA en dicho país.

conflicto de intereses

FJMR, NBB y BPR declaran ser Dietistas-Nutricionistas. BPR declara que el tema planteado es parte de su tesis doctoral. NBB declara ser el coordinador actual del grupo de especialización en nutrición clínica de la Academia Española de Nutrición y Dietética (AEND), pertenecer a la junta directiva del Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de las Islas Canarias, y ser editor de la Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. YRF y CDF expresan que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

referencias

- 1) Dueñas Disotuar Y, Murray Hurtado M, Morell Rubio B, Murjani Bharwanbu HS, Jiménez Sosa A. Trastornos de la conducta alimentaria en la edad pediátrica: una patología en auge. *Nutr Hosp*. 2015; 32(5): 2091-97. doi: 10.3305/nh.2015.32.5.9662
- 2) Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- 3) OMS (1992), CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripción clínicas y pautas para el diagnóstico, Madrid. Ed. Méditor.
- 4) American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson; 2002.
- 5) Ruiz-Lázaro PM, Comet MP, Calvo IA, Zapata M, Cebollada M, et al. Prevalencia de trastornos alimentarios en estudiantes adolescentes tempranos. *Actas Esp Psiquiatr*. 2010; 38(4): 204-11
- 6) Lindvall D, Wisting L, Oyyind R. Feeding and eating disorders in the DSM-5 era: a systematic review of prevalence rates in non-clinical male and female samples. *J Eat Disord*. 2017 Dec 28; 5: 56. doi: 10.1186/s40337-017-0186-7. eCollection 2017.
- 7) Rodríguez-Cano T, Beato-Fernández L, Belmonte-Llario A. New contributions to the prevalence of eating disorders in Spanish adolescents: detection of false negatives. *Eur Psychiatry*. 2005; 20(2): 173-8.
- 8) Lund H, Brunnhuber K, Juhl C, Robinson K, Leenaars M, Dorch BF, Jamtvedt G, Nortvedt MW, Christensen R, Chalmers I. Towards evidence based research. *BMJ*. 2016; 355: i5440. doi: 10.1136/bmj.i5440
- 9) Peláez Fernández MA, Labrador FJ, Raich RM. Prevalence of eating disorders among adolescent and young adult scholastic population in the region of Madrid (Spain). *J Psychosom Res*. 2007; 62(6): 681-90.
- 10) Olesti M, Piñol JL, Martín N, De la Fuente M, Riera A, Bofarull JM, et al. Prevalencia de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros TCA en adolescentes femeninas de Reus. *An Pe diatr (Barc)*. 2008; 68(1): 18-23.
- 11) Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Núm. 2006/05-01.

CONGRESO
IBEROAMERICANO
DE NUTRICIÓN

3-5 Julio
Pamplona
2019