

Trastorno por atracón y obesidad

Binge Eating Disorder and Obesity

Aníbal Díaz-Lazo^{1,2,a}

Filiación y grado académico

¹ Hospital RDCQ Daniel A. Carrión, Huancayo, Perú.

² Universidad Peruana Los Andes, Huancayo, Perú.

^a Médico internista-cardiólogo (Doctor).

ORCID iD

<http://orcid.org/0000-0002-9282-9435>

Recibido: 16/04/2019

Aceptado: 31/05/2019

Citar como

Díaz-Lazo AV. Trastorno por atracón y obesidad. Rev Peru Cienc Salud. 2019; 1(2): 65-6. doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2019.1.2.42>

La obesidad es un problema de salud pública que se incrementa progresivamente con el transcurso de los años, en su etiología se considera como factor importante el desorden en los hábitos alimenticios en los que incurre la población. En la mayoría de casos, los malos hábitos alimenticios se inician en la niñez o en la adolescencia ^(1,2). La encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) efectuada en el año 2014 en el Perú, reporta una prevalencia global de sobrepeso en un 33,8 % y de la obesidad en 18,3 % en personas mayores de 15 años, siendo más alta en ciudades de la costa en comparación a lo que se reporta a nivel de la selva y de la sierra ⁽¹⁾.

De otro lado, existen aquellos trastornos de conducta alimentaria, que son padecidos por personas que presentan alteraciones psicoafectivas. Estos provocan la adopción de hábitos alimenticios dañinos; como es el caso del trastorno por atracón (TPA). En este caso, es probable que el alimento que se ingiere sea usado como una vía para atenuar los sentimientos negativos que pudieran estar pasando por la mente del individuo ⁽³⁾.

El TPA está dado por el consumo de una gran cantidad de alimentos, mucho mayor de lo normal, asimilados dentro de un periodo de tiempo breve. La sensación de pérdida de control sobre la alimentación debe ocurrir por lo menos dos días por semana en los últimos 6 meses ^(4,5,6). La prevalencia del TPA es variable, depende de la población donde se realiza los estudios, sin embargo en la población general oscila entre 1 a 5 %, en los obesos entre 9 a 17 % y en quienes padecen atracón subclínico es alto, estando comprendido entre el 20 y 30 % ⁽⁷⁾. En un estudio realizado en adolescentes se reporta que un 50 % de aquellos consumían dieta en cantidades normales, un 24 % comían en exceso, un 20 % comían compulsivamente de forma subclínica y un 6 % presentaban trastornos por atracones. Las situaciones últimas estuvieron asociadas a niveles más elevados de obesidad, con signos alimentarios desordenados, con síntomas depresivos y menor calidad de vida ⁽⁸⁾. No se encontraron datos epidemiológicos sobre el TPA en nuestra región. Es probable que existan personas con dicho cuadro pero que muchas veces no son diagnosticadas oportunamente, lo que podría conducir a que no reciban el tratamiento ideal de forma precoz y con ello se estaría obviando la potencial aparición de la diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Existen dos tipos de TPA: el atracón sub clínico es aquel que no cumple todos los criterios de diagnóstico, mientras que en el caso de los atracones clínicos están presentes todos los criterios de diagnóstico ⁽⁷⁾. Los factores de riesgo causales para TPA son multifactoriales y el trastorno es producto de una interacción entre los aspectos psicológicos, físicos y socioculturales que van a alterar el comportamiento alimenticio del individuo, y el cuadro clínico puede ser desencadenado por diferentes situaciones de la vida ⁽³⁾.

Algo que, sin duda, debe ser tenido en cuenta son aquellos aspectos que están involucrados en la compulsión alimenticia, siendo uno de ellos la sensación de pérdida de control alimenticio y el otro la cantidad del consumo de alimentos por episodio. Un factor disparador de trastorno pudiera ser el estrés; se ha visto que las personas sometidas a estrés liberan cortisol, consecuentemente se estimula la ingestión de alimentos y el incremento de peso corporal⁽⁶⁾. Por lo tanto, quizás se pudiera inferir que a mayor frecuencia e intensidad de estrés exista mayor desorden alimenticio, consecuentemente con efectos desfavorables para la salud. Por eso es importante el manejo del estrés a diferentes niveles y poblaciones. Asimismo, en diversas ocasiones, algunas personas comen en ausencia de hambre, en respuesta a la fatiga y/o el aburrimiento⁽⁹⁾, lo que es algo negativo para la salud.

Generalmente durante el episodio del atracón quienes padecen el TPA presentan las siguientes características: comen solos, comen hasta sentirse incómodamente llenos, de forma rápida, en grandes cantidades, sin tener hambre, luego se arrepienten de haberlo hecho llegando a la depresión⁽⁵⁾.

Por otro lado la obesidad está vinculado a diversos factores tradicionales, tales como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y la dislipidemia que son consideradas entidades mediadoras entre la obesidad y la enfermedad vascular⁽¹⁰⁾. El TPA es un factor de riesgo para el aumento de peso corporal en exceso, lo que conduce a la obesidad en sus diversos grados de severidad y consecuentemente a desarrollar el síndrome metabólico⁽⁴⁾. El sobrepeso y la obesidad están relacionados a un incremento de diabetes mellitus y a enfermedades cardiovasculares, incluida la enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular y la insuficiencia cardíaca⁽¹⁰⁾; además se ha reportado que un mayor índice cintura cadera predice con mayor frecuencia los infartos de miocardio y existe una fuerte asociación con el sexo femenino⁽¹¹⁾. Las estimaciones de los trastornos por atracón DEL TPA en personas adultas con diabetes mellitus oscilan entre un 10 a 33 %⁽⁹⁾, y es mucho más frecuente en personas con sobrepeso y en el sexo femenino⁽¹²⁾. En un estudio de 111 pacientes con enfermedades cardiovasculares se encontró compulsión alimenticia moderada en el 13,5 % y grave en el 4,5 %; estando asociado a niveles elevados del índice de masa corporal y con cuadros de ansiedad⁽⁶⁾.

Existen terapias psicológicas, conductuales y farmacológicas para controlar el TPA. En este sentido tenemos a la terapia cognitivo conductual dirigida por un terapeuta que ha demostrado efectos beneficiosos en lograr la abstinencia de los atracones así como en disminuir la frecuencia de los episodios de atracones⁽¹²⁾.

Para prevenir la aparición de enfermedades cardiovasculares se debe controlar el peso corporal periódicamente; es fundamental que las personas mantengan un peso normal lo cual se logrará con practicar hábitos alimenticios saludables, y con ello evitaremos que las personas padezcan de TPA.

La mayoría de las personas con sobrepeso y obesidad, a pesar de someterse a un tratamiento para lograr reducción de peso, no alcanza una disminución de peso corporal de forma sostenida, por lo que existe la necesidad de implementar nuevas estrategias de alimentación a través de una mayor predisposición de comer alimentos saludables novedosos y reducir los factores psicopatológicos relacionados con los trastornos alimentarios; siendo recomendable diseñar estrategias para un adecuado control de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villena J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. *Rev. Peru Ginecol Obstet.* 2017; 63(4): 593-598.
2. Kelly T, Yang W, Chen CS, Reynolds K, He J. Global burden of obesity in 2005 and projections to 2030. *Int J Obes.* 2008; 32(9):1431-37.
3. Hernandez J, Ledon L. Comentarios sobre aspectos clínicos y epidemiológicos del trastorno por atracón *Rev Cubana Endocr.* 2018; 29(2): 1-15.
4. Tanofsky-Kraff M, Shomaker LB, Stern EA, Miller R, Sebring N, DellaValle D, et al. Children's binge eating and development of metabolic syndrome. *Int J Obes.* 2012; 36(7): 956-62. doi:10.1038/ijo.2011.259
5. Eisenberg JM. Tratamiento para el trastorno por atracón: Revisión de la evidencia para adultos. *AHRQ.* 2017; 15(7): 1-14. Disponible en: https://effectivehealthcare.ahrq.gov/sites/default/files/pdf/binge-eating_espanol.pdf
6. García DG, Pompeo DA, Eid LP, Cesarino CB, Pinto MH, Paiva LW. Relación entre sintomatología ansiosa, depresiva y compulsión alimenticia en pacientes con enfermedades cardiovasculares. *Rev. Latino-Am Enfermagem.* 2018; 26: e3040. doi: 10.1590/1518-8345.2567.3040
7. Morales AR, Gordillo CA, Pérez CJ, Marcano DA, Pérez FA, Flores HL, et al. Factores de riesgo para los trastornos por atracón (TA) y su asociación con la obesidad en los adolescentes. *Gaceta Medica de México.* 2014;150(suppl.1): 125-131.
8. Group TS. Binge Eating, Mood, and Quality of Life in Youth with Type 2 Diabetes baseline data from the TODAY study. *Diabetes Care.* 2011; 34(4): 858-60.
9. Pivarunas B, Kelly NR, Pickworth CK, Cassidy O, Radin R, Shank LM et al. Mindfulness and eating behavior in adolescent girls at risk for type 2 diabetes. *Int J Eat Disord.* 2015; 48(6): 563-569. doi: 10.1002/eat.22435
10. Ndumele C, Matsushita K, Lazo M, Bello, Blumenthal R, Gerstenblith G, et al. Obesity and subtypes of incident cardiovascular disease. *J Am Heart Assoc.* 2016; 5(8): e003921. doi: 10.1161/JAHA.116.003921
11. Cao Q, Yu S, Xiong W, Li Y, Li H, Li J et al. Waist-hip ratio as predictor of myocardial infarction risk. *Medicine.* 2018; 97(30): e11639. doi: 10.1097/MD.00000000000011639
12. Berkman N, Brownley KA, Peat CM, Lohr KN, Cullen KE, Morgan L, et al. Management and outcomes of binge-eating disorder. *Comparative effectiveness reviews.* N° 160. Agency for Healthcare Research and Quality (US). 2015. Report N°: 15(16)-EHC030-EF.