



11227  
43  
Zey

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO  
MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

ANOREXIA NERVIOSA: EXPERIENCIA CLINICA DEL  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL  
ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL  
LA RAZA, IMSS.

**T E S I S**  
PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA  
I N T E R N A  
P R E S E N T A :  
DR. ROBERTO GUMI YABER



IMSS

ASESOR: DR. RAUL C. ARIZA ANDRACA

FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F.,

1995

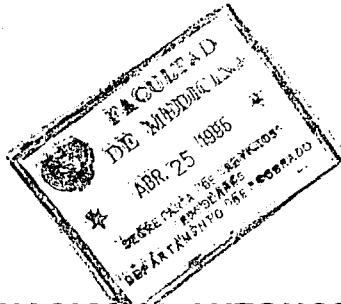


## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO  
SOCIAL**

**JEFATURA DE EDUCACION MEDICA  
H.E.C.M.R.  
MEXICO D.F.  
1995**

**PRESENTA  
DR. ROBERTO GUMI YABER**

**ANOREXIA NERVIOSA.**

**EXPERIENCIA CLINICA  
DEL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA.  
HOSPITAL DE  
ESPECIALIDADES.  
CENTRO MEDICO  
NACIONAL "LA RAZA.  
I.M.S.S."**

**PROTOCOLO N°. 950224**

**INVESTIGADOR RESPONSABLE:  
DR. ROBERTO GUMI YABER**

**ASESOR:  
DR. RAUL C. ARIZA ANDRACA**

**PROFESOR TITULAR DEL CURSO:  
DR. ALBERTO FRATTI MUMARI**

**DR. ARTURO ROBLES PARAMO  
JEFE DE EDUCACION MEDICA**



Hecho en Santiago, Chile

**DIVISION DE EDUCACION  
E INVESTIGACION MEDICA**

## DEDICATORIA.

A MIS PADRES:

Que con cariño siempre me han  
apoyado y a quienes debo  
todo lo que soy.

A MI ESPOSA YOLANDA: que con su  
amor y entusiasmo me impulso a  
seguir adelante, sin importar  
las privaciones.

A MI HIJA GASDHELI: Que es lo más  
bello de mi vida y su presencia  
me motiva a continuar superándome.

A MIS MAESTROS: Por sus enseñanzas  
y ayuda en misuperación profesional.

## I N D I C E :

INTRODUCCION:.....	1
CARACTERISTICAS ANOREXIA NERVIOSA.....	4
OBJETIVOS.....	5
MATERIAL Y METODOS.....	6
RESULTADOS.....	8
DISCUSION.....	11
ANEXO: TABLAS Y GRAFICAS .....	11a
BIBLIOGRAFIA.....	13

## I N T R O D U C C I O N

La anorexia nerviosa es un trastorno del apetito que se presenta en personas previamente sanas en las que el factor subyacente principal es un miedo irracional a ganar peso, así como una imagen corporal real alterada. Esta patología se presenta de manera primordial en el sexo femenino, jóvenes, con nivel socioeconómico medio y alto, estudiantes, profesionistas, deportistas y personas afines a empleos en los que la imagen corporal es preponderante, la incidencia en hombres es baja. Estos pacientes tienen como única meta el continuar disminuyendo de peso quedando relegados a un plano secundario los demás aspectos de la vida, lo que logran mediante la restricción radical de la ingesta calórica cuyo resultado final es la emaciación (1).

La prevalencia de la anorexia nerviosa oscila entre el 0.4 y el 1.5 por cada 100 000 habitantes, aunque se cree que la prevalencia continua incrementandose. En mujeres blancas de familia de clase media y alta se han observado proporciones de incidencia hasta 2%. La relación hombre-mujer es de 1:10. Lo anterior según reportes de los Estados Unidos de America (2).

Durante las décadas anteriores la patogenesis de esta se catalogo como unifactorial, pero a partir de la década de los 80's se considero la multifactoriedad de esta, siendo los de



mayor importancia los individuales, familiares, culturales y los psicologicos, dentro de estos ultimos la depresión se presenta con un rango de 50-80% de los pacientes, los trastornos de ansiedad en un 25% de los cuales el 80% corresponden al tipo obsesivo-compulsivo, las alteraciones de la personalidad se presentan en un 40%, en especial la de tipo limitrofe, el trauma psicologico se presenta en el 100% y la desintegración familiar en 80% (3).

El diagnóstico de anorexia nerviosa se establece desde un punto de vista clínico y suele hacerse inmediatamente o despues de la pubertad, aunque puede hacerse más tarde (raro despues de la tercera decada de la vida). Actualmente los criterios utilizados son los establecidos por la Sociedad Americana de Psiquiatria y descritos en el DSM-III-R.

No existe una terapia especifica para el manejo de esta, pero debe de ser multidisciplinaria, a largo plazo y requiere perseverancia por parte de la paciente, la familia y el médico. Siendo los objetivos de esto:

- a) Diagnostico temprano y tratamiento de las complicaciones.
- b) Restauración a un estado normal de nutrición con dieta Normal.
- c) Alteración de las actitudes anorexicas con terapia cognitiva, Optimizar el soporte familiar y educación con lo que se induce autonomia, identificación.

En México hasta donde tenemos conocimiento los casos son esporádicos y no se ha establecido una prevalencia real. El objetivo de este trabajo es informar la experiencia de los casos atendidos en los últimos 5 años en por los departamentos de Medicina Interna y Psiquiatría del Hospital de Especialidades del Centro-Médico Nacional la Raza.

---

**ANOREXIA NERVIOSA.**  
**CARACTERISTICAS.**

---

---

**Sexo:** Mujeres.  
Raro Hombres.

---

**Ingesta:** Limitada.

---

**Peso al Dx:** Muy Bajo.

---

**Ejercicio**  
**Ritualizado:** Habitual.

---

**Amenorrea:** 100%.

---

**Alteraciones**  
**Psiquiatricas:** Frecuentes.

---

**Alteraciones**  
**Cardiovasc:** Frecuentes.

---

**Hipotermia:** Frecuente.

---

**Edemas:** +/-

---

**OBJETIVO:**

Identificar de forma retrospectiva las características de la evolución clínica de los pacientes manejados de forma conjunta por el servicio de Medicina Interna y Psiquiatría - con el Dx de anorexia nerviosa en el hospital de especialidades del Centro Médico Nacional la Raza I.M.S.S.

## MATERIAL Y METODOS:

Este estudio fue basado en un análisis retrolectivo de pacientes con diagnóstico clínico de anorexia nerviosa, manejados de forma conjunta por el servicio de Medicina Interna y Psiquiatría del Hospital de Especialidades del Centro medico Nacional - la Raza en los ultimos 5 años.

Dentro de los criterios de inclusión se tomarón pacientes sin distinción de edad y sexo, derechohabientes del Instituto Méxicano del Seguro Social, que fueran manejados de forma conjunta por los departamentos de Psiquiatría y Medicina Interna, disponibilidad de los expedientes clínicos y que reunieran los criterios de diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría - DSM-III-R.

---

### CRITERIOS DIAGNOSTICOS ANOREXIA NERVIOSA DSM-III-R 1993

---

- 1.- Negativa a mantener el peso corporal por encima del peso mínimo normal para su edad y estatura. Perdida mayor de 15% del peso corporal ideal.
- 2.- Miedo intenso a ganar peso o a incrementar panículo adiposo aun pesando menos de lo normal.

---

CRITERIOS DIAGNOSTICOS ANOREXIA NERVIOSA  
DSM-III-R

---

- 1.- Trastornos de la forma en que se experimenta el peso corporal, el volumen y la forma del propio cuerpo.
- 2.- En mujeres: Ausencia de almenos 3 ciclos menstruales seguidos. (Amenorrea Primaria o Secundaria).

---

Los criterios de no inclusión fuerón todas aquellas patologías que ocasionan anorexia pero que tengan como sustrato principal una alteración organica. Y los de exclusión no contar con expediente clínico.

Se realizo un estudio retrolectivo, descriptivo, explicativo, con revisión de expedientes clínicos de los pacientes con diagnóstico de Anorexia nerviosa para determinar la relación existente entre los factores de predisposición individual, perpetuación y evolución clínica.

## R E S U L T A D O S

Se realizo un estudio retrolectivo de pacientes con anorexia nerviosa diagnosticados de acuerdo a criterios clinicos del DSM-III-R. Encontrandose 7 casos en los ultimos 5 años. Todos ellos mujeres con un rango de edad de 19-25 años y una media de  $22.4 \pm 2.57$  años, Nivel socio-economico medio en el 85.7% y bajo en 14.34%. Escolaridad profesional 3 pacientes (42.85%), bachillerato 2 pacientes (28.57%), secundaria 1 paciente y primaria 1 paciente.

Dentro de los factores de predisposición familiar, 14.28% provenian de una familia desintegrada (falta de figura paterna- 2 pacientes), 71% provenientes de familia integrada, 57.4% presentarán datos de depresión, de los cuales 1 paciente presentó ideación suicida; por lo que se catalogo como portadora de depresión mayor, el resto 42.85% con depresión menor. La predisposición familiar solo se presento en 1 paciente, aunque en el resto de los pacientes 85.71% se desconocia el dato.

Las características somatometricas de los pacientes al ingreso, fueron valoradas de acuerdo al peso ideal, talla, peso al ingreso, porcentaje de peso perdido asi como indice de masa corporal encontrandose peso ideal con una media de  $53.71 \pm 9.75$  Kg. Talla con una media  $1.55m \pm 27.8$  cm. Un peso al ingreso -

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

9

de  $27.32 \pm 4.18$ . Porcentaje de peso perdido con una medida de  $31.21\% \pm 10.54\%$  y una media indice de masa corporal de  $11.38 \pm 2.95$ .

Las modificaciones somatométricas encontradas posterior al tratamiento y seguimiento reportaron que solo un paciente presentó un incremento ponderal adecuado, llegando a su peso ideal (14.28%), con un peso al egreso de 40 Kg, indice de masa corporal de 20.4, un peso recuperado de 11.900 Kg (11.6%). En el resto de los pacientes se observó una media del indice de masa corporal de  $15.25 \pm 2.47$ , una media de peso al egreso de  $31.2 \pm 9.64$  Kg, media de peso recuperado de  $7.70 \pm 2.75$  Kg. ( $28.10 \pm 5.5\%$ ).

El tratamiento recibido consistió en Psicoterapia en el 100% de los pacientes. Tratamiento farmacológico en el 42.85%, antidepresivos tricíclicos ( imipramina) 3 pacientes ( 42.85%) Esteroides anabólicos (oximetenolona) en 1 paciente y el 57.4% no requirio de éste. El manejo nutricional, fue aceptado de manera "voluntaria". Aplicacion de sonda nasogastrica en el 71.42%, recibiendo dieta hiperproteica, hipercalorica, asi como dieta polimerica ( Ensure), 80 gr de proteinas de alto valor biológico, 1800 cal. y sin irritantes gastricos. Solo un paciente dadas sus condiciones generales de desnutrición, requirio manejo con nutrición parenteral total y 1 paciente con alimentación por vía oral, con dieta de las mismas caracterís-



ticas a los manejados con sonda nasogastrica.

En relación a las complicaciones de esta patología encontramos la presencia de amenorrea en el 100%. 2 de los pacientes 28.40%. se determino prolactina encontrandose elevada, hipocolesterolemia en el 100%. Hipoalbumionemia en 54.5% (4 pacientes). 1 paciente presento en una sola ocación hipoglucemia de 40 mg/dl. Anemia en un solo paciente y muerte súbita en la paciente Nº 5. Sin etiología precisada.

Las altas de el servicio fueron: 3 por mejoría (42.85%), alta voluntaria y abandono del tratamiento 3 (42.85%) y una por defunción (14.28%).

De acuerdo con la literatura la anorexia nerviosa es un trastorno que puede poner en riesgo la vida y se caracteriza por la renuncia a conservar el peso corporal. En este estudio al igual que en lo reportado en otras series, observamos una deformación de la imagen corporal y amenorrea como parte integral del diagnóstico. El peso bajo y la emaciación en los casos extremos son secundarios a una ingesta calórica restringida que aveces se auna al abuso de ejercicio físico o al uso de laxantes y diuréticos, no observandose una correlación directa con los resultados de nuestro estudio.

Los individuos afectados tienden a grandes logros, frecuentemente con actitudes perfeccionistas y a la inseguridad social, lo que se correlaciona con la presencia de 54.85% de los pacientes con personalidad obsesivo-compulsivo y también con una alta incidencia de trastornos depresivos, tanto durante la etapa aguda como en su evolución, cuando se considera que el trastorno está en remisión observandose una incidencia en el estudio de 57.17% de la muestra.

Las manifestaciones cardinales de la anorexia con frecuencia son impresionantes y abarcan la caquexia, amenorrea e hipotensión ortostática con bradicardia, también puede haber lanugo, vello

De igual modo, son habituales la sequedad de piel, caída de cabello y fragilidad ungueal.

Los estudios de laboratorio tienden a revelar anemia ferropénica, hipocolesterolemias y aumento de nitrógeno ureico sanguíneo que refleja depleción considerable de la volemia, también con correlación en nuestro estudio ya que la anemia se presentó en el 14.28% y la hipocolesterolemia en 100%.

Estos pacientes están en un alto riesgo de complicaciones que ponen en peligro la vida, en especial por problemas cardiovasculares, como hipotensión, bradicardia y arritmias malignas, lo anterior se destaca ya que en nuestra serie solo un paciente presentó muerte súbita sin poderse determinar la causa exacta. Los trastornos del eje neuroendocrino son frecuentes, presentándose en el 100% de la muestra caracterizados por amenorrea y en una como hiperprolactinemia. Ninguna presentó alteraciones hepáticas ni anomalías óseas causales de osteoporosis.

por todo lo anterior la anorexia nerviosa se debe de considerar como una enfermedad crónica que requiere de manejo multidisciplinario, con inclusión de personal médico, psiquiátrico y nutricional así como de apoyo. entre las opciones terapéuticas se encuentra la hospitalización en los pacientes cuya incapacidad resulta excesiva y presentan inestabilidad médica, con respuesta

deficiente al tratamiento como externo, siendo importante recalcar la importancia de identificar la enfermedad psiquiatrica coexistente.

De acuerdo a los diferentes analisis obtenidos en estudios previos no existe algun tipo de nutrición alterna que tenga un mayor beneficio. Pero en el presente observamos una mayor mejoría en los pacientes manejados con Sonda Nasogastricas, con un menor costo siempre y cuando se tenga una terapia conjunta por el servicio de psiquiatria.

## C O N C L U S I O N E S .

La anorexia nerviosa es un desorden heterogeneo y multifactorial, que surge de la interrelación de diferentes factores psicologicos, familiares, culturales y biologicos. Dichas formulaciones le dan un gran énfasis al rol de la maduración y vulnerabilidad psicológica en el inicio y desarrollo de los síntomas.

En la actualidad algunos autores debaten si la anorexia nerviosa presenta un incremento en su incidencia sin poderse determinar adecuadamente ya que muchos de los desordenes de la alimentación persisten en ausencia de intervención. lo que sugiere la realización de programas de prevención y detección temprana en las personas con mayor riesgo como mujeres de NSE medio alto, con depresión o personalidad obsesivo-compulsiva.

Asi mismo el diagnóstico oportuno de esta patologia es imperativo, ya que los índices de complicaciones y mortalidad aumentan conforme lo hace el tiempo que el paciente continua sin tratamiento. De lo anterior se obtendrán mayores conocimientos acerca de los mecanismos patogenéticos comunes al surgimiento de estas y el efecto de las opciones terapéuticas conforme se analice esta conducta.

# ANOREXIA NERVIOSA

## DATOS DEMOGRAFICOS

PACIENTE	1	2	3	4	5	6	7	
EDAD	22	24	25	25	23	19	19	DS 22.42 ± 2.57
SEXO	FEM	FEM	FEM	FEM	FEM	FEM	FEM	100 %
ESCOLARIDAD	PREPA	PROF	PRIM	PROF	PROF	SEC	PREPA	42,85 %
N S E	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BAJO	MEDIO	85,7 %

ANEXO.

---

**ANOREXIA NERVIOSA**  
**FACTORES DE PREDISPOSICION**

---

TIPO FAMILIAR: DESINTEGRADA: 14.28%.  
INTEGRADA: 72.42%.

---

**ALTERACIONES**

PSIQUIATRICAS: DEPRESION: 57.4%.  
OBS-COMP: 42.84%.

---

**PREDISPOSICION**

FAMILIAR: SI: 14.28%.  
SE DESCONOCE: 85.71%.

---

**IDEAS**

SUICIDAS: SI: 14.28%.  
NO: 85.71%.

---

**ANOREXIA NERVIOSA.**  
**CARACTERISTICAS SOMATOMETRICAS.**

**PESO IDEAL:** 53.71 ± 9.75 Kg.

**TALLA:** 1.55m ± 27.8 cm.

**PESO AL**  
**INGRESO:** 27.32 ± 4.18 Kg.

**I.M.C:** 11.38 ± 2.95 IMC

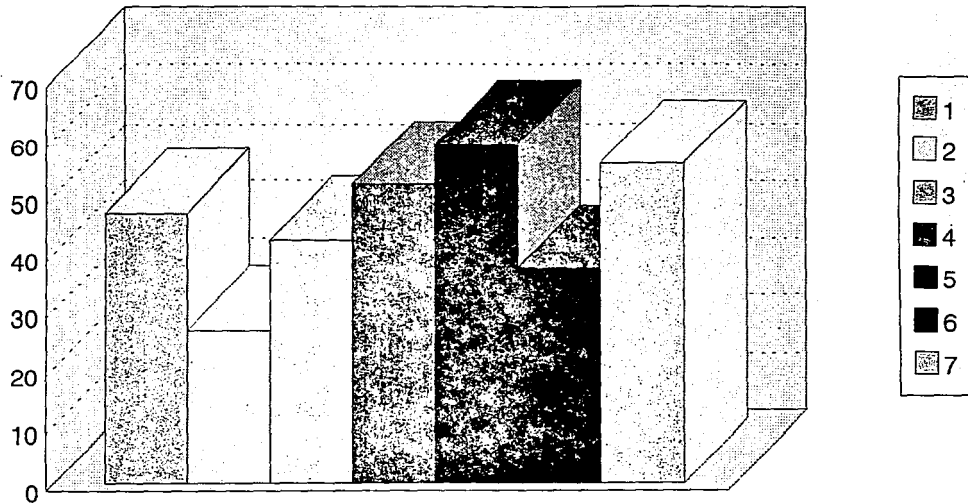
**% DE PESO**

**PERDIDO:** 31.21 ± 10.54 %.



# ANOREXIA NERVIOSA

PORCENTAJE DE PERDIDA DE PESO CORPORAL



**ANOREXIA NERVIOSA**  
**CARACTERISTICAS SOMATOMETRICAS AL EGRESO.**

**PESO**  
**AL EGRESO:**                    **31.20±9.64 Kg.**

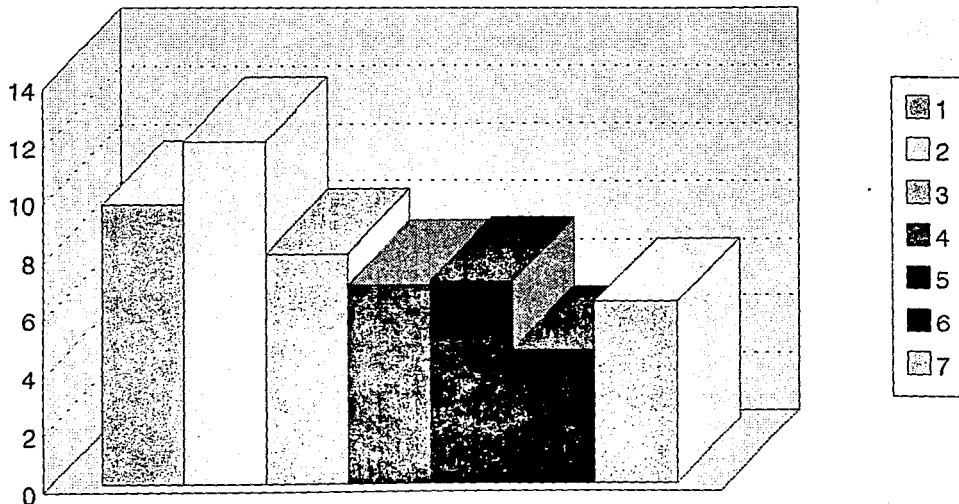
**I.M.C:**                            **15.25±2.47 IMC.**

**PESO**  
**RECUPERADO:**                **7.70±2.75 Kg.**

**% DE PESO**  
**RECUPERADO:**                **28.10±5.4 %.**

# ANOREXIA NERVIOSA

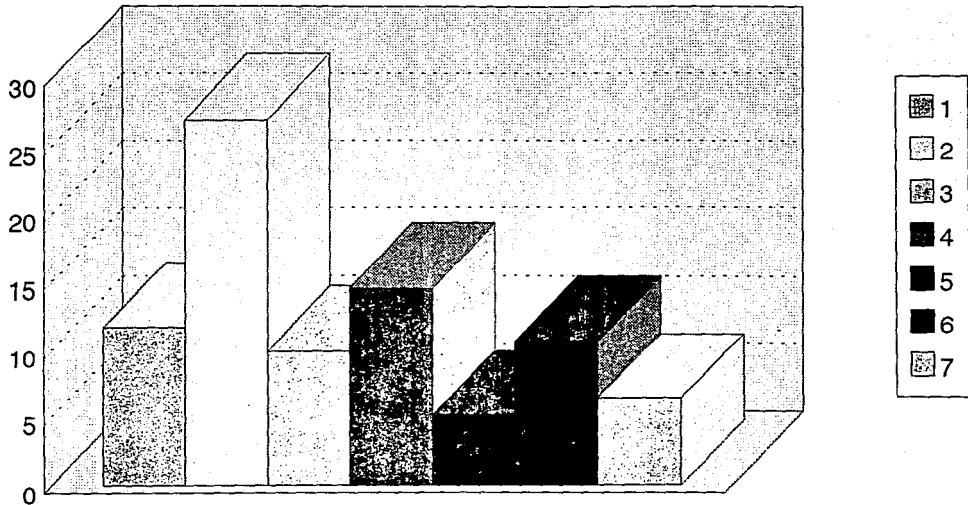
INCREMENTO DE PESO PONDERAL (kg)



# ANOREXIA NERVIOSA

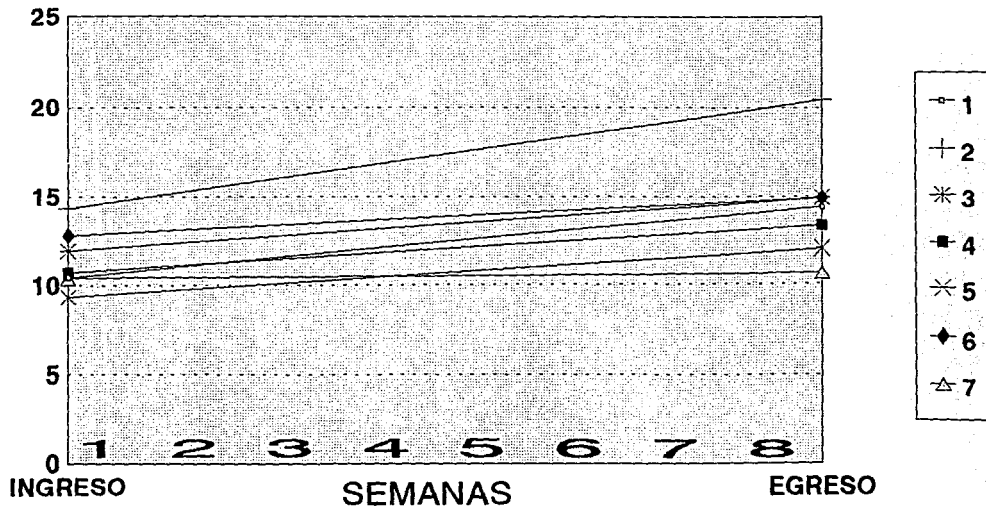
## PORCENTAJE DE DE PESO RECUPERADO

---



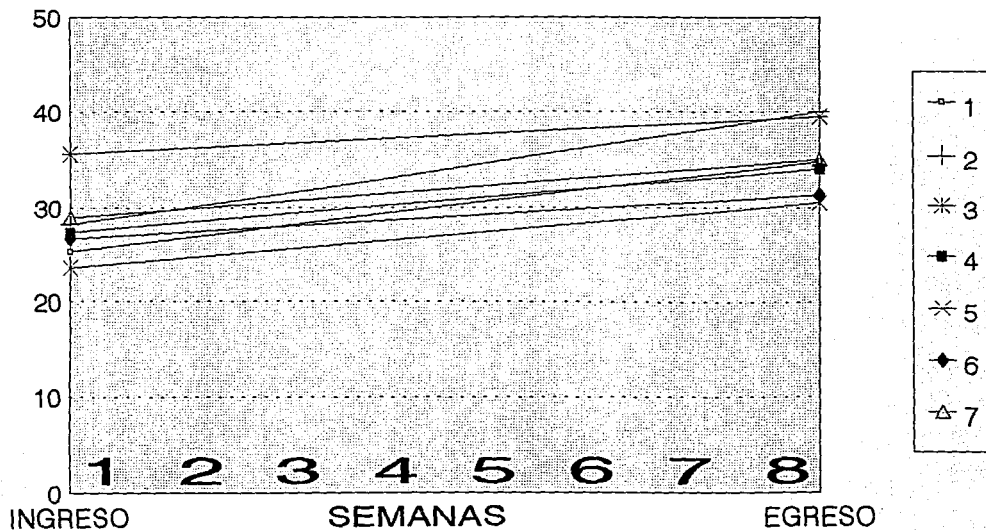
# ANOREXIA NERVIOSA

## EVOLUCION INDICE DE MASA CORPORAL



# ANOREXIA NERVIOSA

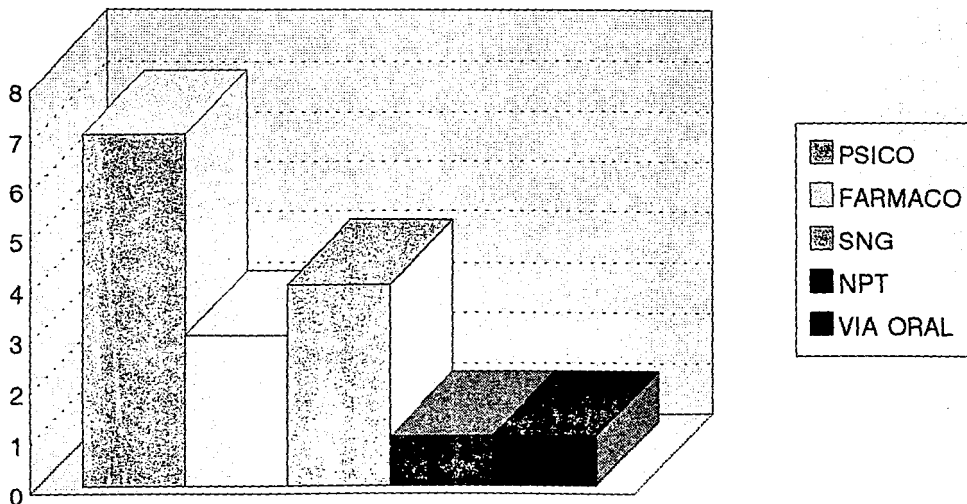
## EVOLUCION DE PESO



# ANOREXIA NERVIOSA

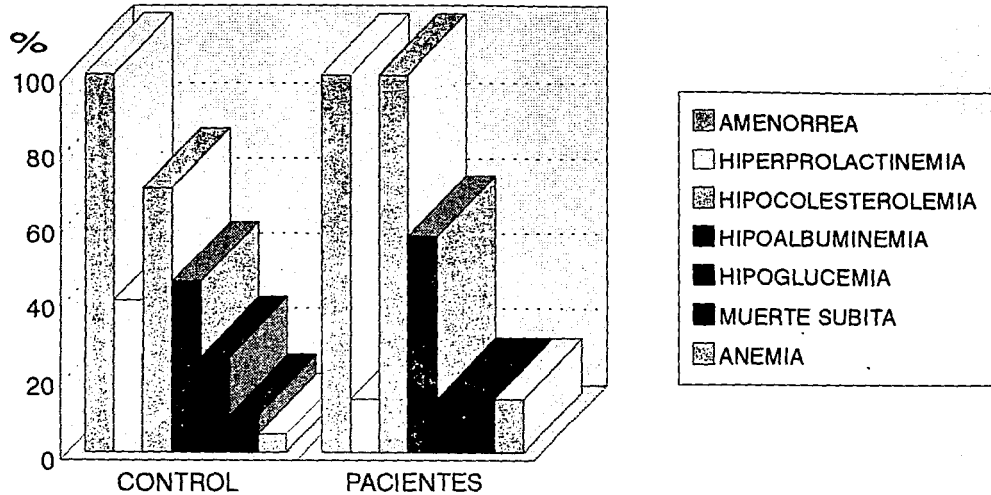
## ESQUEMA DE TRATAMIENTO

---



# ANOREXIA NERVIOSA

## COMPLICACIONES

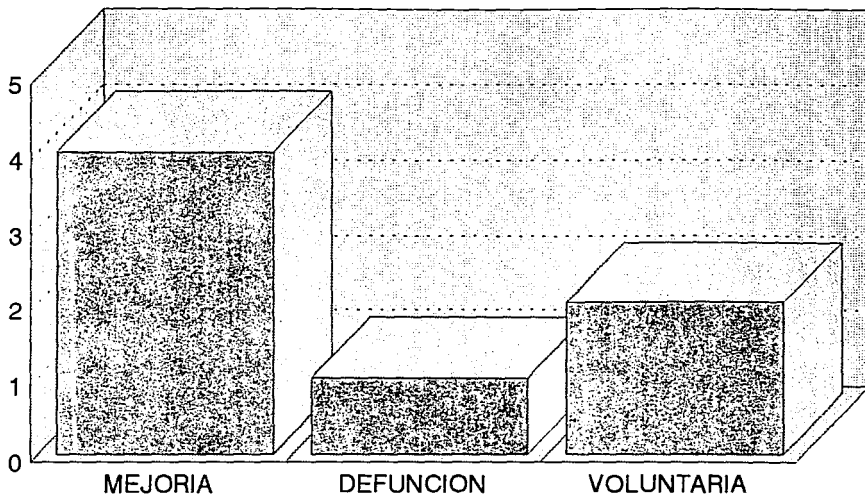




# ANOREXIA NERVIOSA

MOTIVO DE ALTA

---



## B I B L I O G R A F I A :

1. - DAVID M. GARNER. PATOGENESIS OF ANOREXIA NERVOSA. THE LANCET VOL. 341. JUN 26 1993: 1631-35.
2. - P.J BEUMONT. J.D RUSSEL. S.W. TOUZY. TREATMENT OF ANOREXIA NERVOSA. THE LANCET. 1993;VOL 341, JUN 26: 1635-1640.
3. - M.FUKUSHIMA. Y NAKAI. A. TANIGUCHI et al. INSULIN SENSITIVITY, INSULIN SECRETION, AND GLUCOSE EFFECTIVENESS IN ANOREXIA NERVOSA: A MINIMAL MODEL ANALYSIS. METABOLISM.(42);9, SEP - TIEMBRE 1993: 1164-68.
4. - HAJIME TAMAI, J. TAKEMURA, N KOBASHI et al. CHANGES IN PLASMA CHOLECYSTOKININ CONCENTRATION AFTER ORAL GLUCOSE TOLERANCE TEST IN ANOREXIA NERVOSA BEFORE AND AFTER THERAPY. METABOLISM, VOL 42;(5) MAYO 1993: 581-584.
5. - A. BUCHMAN, M.E. AMENT, M. WEINER et al. REVERSAL ON MEGA DUODENUM AND DUODENAL DISMOTILIDAD ASSOCIATED WITH IMPROVEMENT IN NUTRITIONAL STATUS IN PRIMARY ANOREXIA NERVOSA. DIG.DIS.SCI VOL 39: (2) FEBRERO 1994: 433-39.

- 6.- L.A. VERBRUGEN, M. BRUYLAND, M. SHAHABPOUR. OSTEOMALACIA IN PATIENT WITH ANOREXIA NERVOSA. J. RHEUMATOL. VOL 20 (3); 1993: 512-17.
- 7.- KERRY EDWARDS. OBESIDAD, ANOREXIA Y BULIMIA. CLINICAS MEDICAS DE NORTEAMERICA. VOL 4. 1993: 953-76.