



Impacto de la Pandemia en la Anorexia

Restricciones sociales y alimentarias

Ateneo Central- CEM 1- Mayo 2021

Hospital de Niños Elizalde
Buenos Aires, Argentina
Desde 1779

Epidemiología de la Anorexia

- ✓ La anorexia nerviosa afecta el 0,4-1% de las mujeres adolescentes según el DSM-V.
- ✓ Su edad pico suele estar alrededor de los 14 años.
- ✓ Se observa una tendencia a la presentación cada vez más temprana.
- ✓ Rara vez se presenta en hombres, relación mujer/varón: 10/1.
- ✓ La mortalidad a corto plazo es 1-5%, a largo plazo asciende al 20% a los 20 años; las causas son inanición, suicidio y muerte súbita de causa cardíaca.



COVID Isolation Eating Scale (CIES): Analysis of the impact of confinement in eating disorders and obesity—A collaborative international study

Fernando Fernández-Aranda, Lucero Munguía, Gemma Mestre-Bach, Trevor Steward, Mikel Etxandi, Isabel Baenas, Roser Granero, Isabel Sánchez, Emilio Ortega, Alba Andreu ... See all authors

First published: 20 September 2020 | <https://doi.org/10.1002/erv.2784>

Letter

Outbreak of anorexia nervosa admissions during the COVID-19 pandemic

The COVID-19 pandemic has had broad social implications for children around the world. While the initial government response has focused on public health strategies to contain the spread of the virus and the creation of sufficient capacity within hospitals to manage patients with acute medical complications, it was recognised that the social, economic and mental health consequences of COVID-19

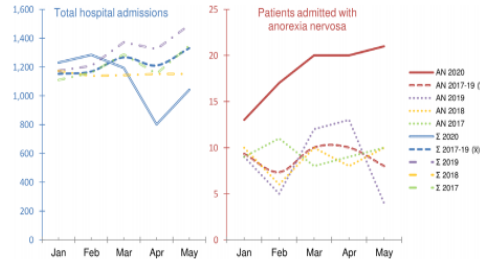


Figure 1 Total hospital and AN admissions, aged <16 years, Perth Children's Hospital, January–May 2017–2020. Σ, total hospital; x̄, mean; AN, anorexia nervosa.

Arch Dis Child: first published as 10.1136/arch



Article

Impact of COVID-19 Confinement on Adolescent Patients with Anorexia Nervosa: A Qualitative Interview Study Involving Adolescents and Parents

Michael Zeiler^{1,*}, Tanja Wittek¹, Leonie Kahlenberg¹, Eva-Maria Gröbner¹, Martina Nitsch², Gudrun Wagner¹, Stefanie Truttmann¹, Helene Krauss¹, Karin Waldherr^{2,†} and Andreas Karwautz^{1,†}



Clinical observations

Caring for Children and Adolescents With Eating Disorders in the Current Coronavirus 19 Pandemic: A Singapore Perspective

Courtney Davis, M.D., M.P.H.^{a,b,*}, Kee Chong Ng, M.B.B.S., M.Med (Paeds), eM.B.A.^c, Jean Yin Oh, M.B. B.Ch. Ba.O., M.R.C.P.C.H.^a, Amerie Baeg, M.Clin. Psych.^d, Kumudhini Rajasegaran, M.B. B.Ch. B.A.O., M.R.C.P.C.H.^a and Chu Shan Elaine Chew, M.B.B.S., M.R.C.P.C.H., M.Med. (Pediatrics), M.C.I.^a



Incremento de pacientes con AN que requirieron hospitalización para rehabilitación nutricional durante la pandemia

La combinación del aislamiento social y el cierre de las escuelas privan de factores protectores a los grupos vulnerables

CASE REPORT

Open Access

Treatment of eating disorders in adolescents during the COVID-19 pandemic: a case series



Serur Yaffa^{1,2,3}, Enoch-Levy Adi^{1,2,3}, Pessach Itai^{3,4}, Joffe-Milstein Marit^{1,2,3}, Gothelf Doron^{2,3,4,5} and Stein Daniel^{1,2,3,4*}

Factores asociados a las restricciones sociales con impacto negativo en los pacientes con anorexia

- ✓ Virtualidad escolar (pérdida del rol en la identificación de niños con problemas de salud, incremento de la exigencia y ansiedad en los jóvenes por la nueva modalidad académica).
- ✓ Reducción de las actividades extracurriculares, la rutina escolar y las relaciones entre pares.
- ✓ Inseguridad en el acceso alimentario.
- ✓ Pérdida de rutinas que conlleva a patrones irregulares de sueño, mayor exposición a pantallas y cambios en rutinas alimentarias y de ejercicio físico. Compartir la mesa familiar es considerado un factor protector para el desarrollo de patología alimentaria.
- ✓ Interrupción del seguimiento clínico presencial reemplazado por videoconsultas.
- ✓ Exacerbación de comorbilidades mentales (ansiedad, depresión, TOC) relacionado con el miedo a contraer Covid-19.

	Caso 1	Caso 2	Caso 3
Edad/Género/Diagnóstico	15/mujer/Anorexia restrictiva	12/mujer/Anorexia purgativa	13/ mujer/ Anorexia purgativa y restrictiva
Antropometría inicial Peso/IMC/ Score Z	30,500 kg /12 / Z < -3	31,300 kg /13,7 / Z -2-3	27,700 kg /12 / Z < -3
Duración de la enfermedad	1 año	10 meses	1 año
Pérdida de peso	24 kg	8,700 kg	14,300 kg
Seguimiento	Cesac (5 meses) Hospital Borda (derivación para internación)	Nutrición-Gastro- Salud Mental HGNPE (3 meses) Nutrición deriva para internación	Cesac (3meses en 2019) Discontinúa en 2020 Se interna en Hospital Piñero (derivación)
Comorbilidad psiquiátrica	Ideas de muerte, sentimientos de culpa e inutilidad, soledad. Imagen corporal distorsionada. Conductas autolesivas.	Niega alteración en su imagen corporal. Niega preocupación respecto al peso. Manipulación del discurso. Negación de enfermedad por parte de la paciente y padres.	Temor a la ingesta, distorsión de su imagen corporal, sentimientos de culpa y baja autoestima. Conductas autolesivas.
Historia familiar y social	Experiencia temprana traumática: ASI intrafamiliar.	Separación reciente de progenitores.	Disfunción familiar, madre sobreprotectora, padre ausente de rol. Grooming.

Criterios de Internación en Anorexia

- ✓ Pérdida de peso persistente (25-30% del peso inicial).
- ✓ IMC < 14 kg/m².
- ✓ Bradicardia significativa, con FC < 45 latidos por minuto.
- ✓ Cambios ortostáticos en pulso (> 20 L/min) o TA (> 10 mmHg).
- ✓ Deshidratación y/o alteraciones hidroelectrolíticas.
- ✓ Rechazo manifiesto a alimentarse.
- ✓ Falta de continencia familiar.
- ✓ Fracaso del tratamiento ambulatorio.
- ✓ Conductas autoagresivas y/o intentos de suicidio.



Características del Paciente con Anorexia

Perfil conductual

- Autoexigencia, ambición de perfección (éxito académico, figura corporal ideal), necesidad de todo bajo control, rigidez cognitiva, ansiedad, baja autoestima, insatisfacción con la imagen corporal.

Perfil familiar

- Disfunciones, falta de límites entre los roles paternos y filiales, aglutinamiento, familias controladoras, exigentes o sobreprotectoras, comentarios desvalorizantes. No representan el sostén.

Desencadenantes

- Traumas: abuso, pérdidas, hostigamiento ligado al peso

Cómo los ven?

Cambio de carácter y humor
Intolerante
Retraído
Pérdida de sociabilización

WEB

Sitios Pro TCA
Pertenencia a grupos con TCA
Ideales de belleza equivocados

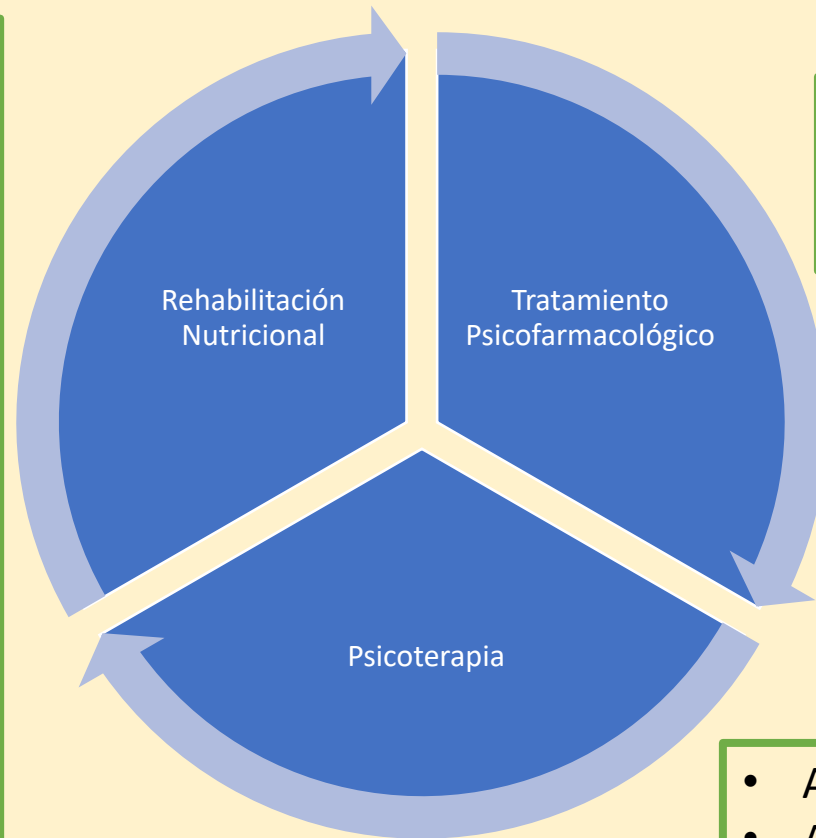
	Caso 1	Caso 2	Caso 3
Examen físico	Emaciada, FC 45xmin, lanugo, acrocianosis, hipotermia, hipotrofia mamaria, abdomen excavado. Cicatrices de autolesiones en antebrazos.	Adelgazada, abdomen excavado, extremidades frías, mucosas semihúmedas.	Lanugo, abdomen excavado, atrofia mamaria, hipotrofia muscular, edema postural en ambos tobillos. Resaltos óseos marcados.
Amenorrea /Menarca	6 meses / 12 años	4 meses / 11 años	1 año / 10 años
Evaluación cardiológica	Derrame apical y disfunción ventricular leve. ECG: microvoltaje, bradicardia, QTc 0,32	Ecocardio normal. ECG: bradicardia sinusal, QTC 0,40	Mínimo derrame anterior. ECG con QTc normal
Hemograma	4.000/37(12,8)/285.000	5.790/38 (12,7)/251.000	4.070/33(11)/190.000
EAB con IONO	7,41/23 137/3,9/104	7,39/30 145/3,5/102	7,33/18 141/4,4/106
Glucemia/ Urea	66/31	104/36	71/22
Proteínas (Alb)	6,5 (4,5)	8,8 (5,7)	6,42(4,36)
Colesterol/ TGC/ LDL	516/77/436	233/47/157	146/24/38
Ca/P/Mg	9,79/3,54/2,48	10,5/5,3/2,47	9,1/2,74/2,07



	Caso 1	Caso 2	Caso 3
Nutricional enteral	Kas1000 x SNG (31 días) Dieta ovolactovegetariana	Kas1000 (7 días) LVE deslac fortif (9 días) Dieta gral con colaciones	Kas1000 x SNG (27 días) LVE deslactosada (continua) Dieta ovolactovegetariana
Nutricional parenteral	Inicio 9DDI/Duración 17 d	NO	Inicio 3DDI/Duración 19 d
Suplementos	Complemento vitamínico y mineral (Visyneral), Oligoelementos, Fosfato monopotásico, Carbonato de Calcio, Sulfato de Mg.	Complemento vitamínico y mineral (Visyneral) Oligoelementos, Fosfato monopotásico, acido fólico.	Complemento vitamínico y mineral (Visyneral) Oligoelementos, Fosfato monopotásico, acido fólico, Carbonato de calcio.
Tratamiento por equipo de Salud Mental	+	+	+
Medicación psiquiátrica	Risperidona Divalproato de Sodio	Risperidona	Risperidona Divalproato de Sodio

Abordaje terapéutico: Multidisciplinario

- Reposición hidroelectrolítica
- Aporte nutricional progresivo: comenzar con 600 cal/día, meta a alcanzar 2500 cal/día.
- Vía de administración: Oral (48 hs tolerancia) vs SNG (continua, nocturna o gavagge).
- Fórmulas deslactosadas con agregado de PMS y TCM.
- Oligoelementos y vitaminas.
- NTP (incorporación al día 7)
- Objetivo: incremento de 1-1,5 kg/semana



- Antipsicóticos
- Antidepresivos
- Estabilizantes del humor

- Abordaje individual
- Abordaje familiar

Dietas vegetarianas en la infancia *Vegetarian diets in childhood*

Comité Nacional de Nutrición

Las dietas vegetarianas pueden realizarse siempre que sean planificadas por especialistas y la familia acceda a la inclusión de una amplia variedad de alimentos vegetales y fortificados, al suplemento adecuado indicado en cada etapa y al monitoreo y seguimiento multidisciplinario del niño o del adolescente.

Los adolescentes que inician dietas restrictivas tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos alimenticios. Disconformidad oculta con la imagen corporal.

Síndrome de Realimentación

Desequilibrio hidroelectrolítico que ocurre durante la realimentación de pacientes severamente desnutridos. Complicación precoz.

Progresión lenta en el aporte calórico y el suplemento de vitaminas y minerales son claves para su prevención.

Trastornos Hidroelectrolíticos

- Hipofosfatemia
- Hipomagnesemia
- Hipocalcemia
- Déficit de tiamina
- Alteración en regulación de fluidos
- Alteración en metabolismo de glucosa

Manifestaciones Clínicas

- Arritmias, falla cardíaca congestiva
- Debilidad muscular, rabdomiólisis, tetania fasciculaciones
- Convulsiones, ataxia, alteración del sensorio y coma
- Ileo paralítico, disfunción hepática, hemorragias, anemia

Mecanismos Intervinientes

- Aumento de insulina favorece el anabolismo y entrada de electrolitos al interior celular
- Sobrecarga hídrica relacionada con retención de agua/Na secundaria a hiperinsulinemia y bajo rendimiento de Fx miocárdica
- Disminuye la Hb, disminuye la capacidad de transporte de oxígeno





	CASO 1	CASO 2	CASO 3
Peso al egreso	39,400 Kg	34,300 Kg	33,800 Kg
IMC	15,6 (Z -2)	15 (Z -1-2)	14,6 (Z -2)
Variación de peso	8,9 Kg	3 Kg	6,100 Kg
Duración de internación	34 días	20 días	30 días y
Seguimiento Ambulatorio	Hospital Borda	HGNPE	A resolver

CRITERIOS PARA EGRESO HOSPITALARIO

Recuperación de peso

Mejoría de hábitos nutricionales

Cambios en el funcionamiento familiar

Presencia de adulto responsable

Toma de conciencia de la enfermedad

Seguimiento posterior a la internación garantizado

Conclusiones

- ✓ Se describen factores relacionados con las condiciones propias de la pandemia que impactan de manera negativa en la evolución de los pacientes con anorexia.
- ✓ Es necesario un abordaje multidisciplinario debido a la complejidad de la patología.
- ✓ Ejercer la vigilancia activa del síndrome de realimentación durante las etapas iniciales de la rehabilitación nutricional.
- ✓ Trabajar sobre los factores que impulsan el aumento de admisiones hospitalarias.
- ✓ Implementar estrategias para apoyar jóvenes con anorexia nerviosa en la transición a nuestra "nueva normalidad".