



Psicoevidencias

 psicoevidencias.es

 twitter.com/psicoevidencias

 facebook.com/psicoevidencias

Tratamientos basados en la evidencia para la **ANOREXIA NERVIOSA**

Alma Dolores Martínez de Salazar Arboleas

Carlos Aguilera Serrano

Anselmo Cañabate Prados

Ángel Luis Mena Jiménez

Raquel Remesal Cobreros

Julio 2018. Boletín Psicoevidencias nº 51. ISSN 2254-4046



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD



Contenido

Ha demostrado claramente su eficacia _____	1
Intervenciones farmacológicas _____	1
Algunos estudios sugieren que es eficaz _____	4
Intervenciones farmacológicas _____	4
Intervenciones psicoterapéuticas _____	6
No ha demostrado su eficacia _____	14
Otros artículos de interés _____	17
Etiología _____	17
Evaluación económica _____	35
Estrategia de búsqueda _____	36



Ha demostrado claramente su eficacia

Intervenciones farmacológicas

Un estudio naturalista de tratamientos terapéuticos

Este estudio utilizó datos naturalistas de los médicos psicodinámicos (PD) y cognitivo-conductuales (CB) en la comunidad para ofrecer un retrato de los tratamientos para los pacientes con trastornos alimentarios (ED) según lo previsto en la práctica clínica diaria.

Los objetivos de la investigación fueron (1) examinar las intervenciones terapéuticas informadas por los médicos PD y CB que trabajan con pacientes con ED; y (2) evaluar el impacto de diferentes variables (como los estilos de personalidad del paciente, la sintomatología del ED y la orientación teórica y la experiencia de los terapeutas) sobre el uso de la técnica informada por los médicos. Una muestra nacional de profesionales de PD y CB (N = 105) completó el Shedler-Westen Assessment Procedure-200 (SWAP-200; Westen y Shedler, 1999a, 1999b) para evaluar los trastornos de personalidad de una paciente con ED a su cuidado, así como la Comparative Psychotherapy Process Scale-Bulimia Nervosa (CPPS-BN, Thompson-Brenner & Westen, 2005) para describir las intervenciones características utilizadas en sus tratamientos.

Los resultados mostraron que los médicos PD tendían a utilizar principalmente las intervenciones de PD, mientras que los clínicos CB utilizaban técnicas de CB que los complementaban con una gama más amplia de estrategias de PD. Sin embargo, los médicos de ambas orientaciones teóricas utilizaron técnicas de tratamiento adyuvante para los ED a un nivel similar. Además, el uso de intervenciones de PD se asoció fuertemente con los estilos de personalidad de los pacientes con ED, independientemente de la orientación de los terapeutas, principalmente se utiliza con más frecuencia cuando los pacientes exhibieron estilos desregulados e impulsivos. Por el contrario, el uso de las intervenciones de CB se relacionó principalmente con la orientación CB de los clínicos, pacientes con síntomas más explícitos de anorexia nerviosa y negativamente relacionado con los años de experiencia de los médicos. Las implicaciones clínicas de estos hallazgos fueron discutidas.

Referencia: Colli A, Gentile D, Tanzilli A, Speranza AM, Lingiardi V. Therapeutic interventions in the treatment of eating disorders: A naturalistic study. *Psychotherapy (Chic)*. 2016 Jun;53(2):152-62.

Intervenciones para reducir el estigma de los trastornos alimentarios

El estigma es un problema para las personas con trastornos alimentarios (EDs), conformándose como una barrera para la divulgación y la búsqueda de ayuda. Las intervenciones para reducir el estigma del ED pueden ayudar a eliminar estas barreras; sin embargo, no se sabe qué estrategias (por ejemplo, explicando la etiología para reducir la culpa, el contacto con una persona con un ED o la educación sobre ED) son efectivas para reducir el estigma y los resultados relacionados.

Esta revisión describió la efectividad de las estrategias de intervención y las carencias identificadas en la literatura. Se realizó una búsqueda bibliográfica en cuatro bases de datos usando los términos (eating disorder* OR bulimi* OR anorexi* OR binge-eating disorder) AND (stigma* OR stereotyp* OR beliefs OR negative attitudes) AND (program OR experiment OR intervention OR education), con textos adicionales buscados a través de LISTSERVs. Dos evaluadores examinaron los documentos, extrajeron los datos y evaluaron la calidad. Las estrategias de reducción del estigma y las características del estudio se examinaron en la síntesis narrativa crítica. El metanálisis exploratorio comparó los efectos de las explicaciones biológicas y socioculturales de los EDs sobre el estigma actitudinal.



Dieciocho artículos fueron seleccionados para la síntesis narrativa, siendo tan sólo cuatro los estudios incluidos en el meta-análisis. Las explicaciones biológicas redujeron el estigma en relación con otras explicaciones, incluidas las explicaciones socioculturales en el meta-análisis ($g=.47$, $p < .001$). La educación combinada y las intervenciones de contacto mejoraron el estigma en relación con los grupos de control o con el tiempo. La mayoría de los estudios examinaron el estigma de la anorexia nerviosa (AN) y tuvieron participantes mujeres, estudiantes de pregrado. A pesar de su aparente efectividad, la investigación debería verificar que las explicaciones biológicas no causen daños no intencionales. Las investigaciones futuras deberían evaluar el contacto en vivo, comparar directamente las estrategias de educación y contacto, y tratar de generalizar los hallazgos en las poblaciones de la comunidad.

Referencia: Doley JR, Hart LM, Stukas AA, Petrovic K, Bouguettaya A, Paxton SJ. Interventions to reduce the stigma of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord.* 2017 Mar;50(3):210-230.

Coherencia central en efectividad de la terapia cognitivo conductual

En este estudio se revisa la investigación empírica actual sobre la Terapia Cognitivo Conductual Mejorada (CBT-E) en el tratamiento de toda la gama de trastornos alimentarios (ED): anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno alimentario no especificado. Se analizan todos los estudios de resultados revisados por pares identificados mediante bases de datos bibliográficas electrónicas y búsquedas manuales de listas de referencias de artículos. Se encontraron un total de seis estudios ($n = 6$). El autor informa los resultados de estos estudios que consisten en ensayos abiertos de CBT-E aplicados a diferentes diagnósticos de ED, comparando dos formas de CBT-E (enfocadas y amplias) con la lista de espera, y comparando CBT-E más Terapia enfocada en la motivación. Hay evidencia para apoyar el uso de CBT-E para el tratamiento de los ED; sin embargo, esta evidencia es relativa ya que CBT-E todavía se encuentra en sus primeras fases de pruebas empíricas. Ningún ensayo encontró que CBT-E sea ineficaz. Aunque estos diseños de investigación no son ensayos controlados aleatorios, estos resultados son prometedores para la investigación en ED. Existen pocos tratamientos eficaces para los ED, especialmente para aquellos con ED "crónica" y adultos con anorexia nerviosa. CBT-E es una de las primeras intervenciones que se enfoca en comportamientos sintomáticos particulares de los ED que se manifiestan en pacientes individuales en lugar de tratar genéricamente los diagnósticos de ED.

Referencia: Groff SE. Is enhanced cognitive behavioral therapy an effective intervention in eating disorders? A review. *J Evid Inf Soc Work.* 2015;12(3):272-88.

Coherencia central en los trastornos alimentarios

Objetivos: se ha identificado un sesgo hacia la información local sobre la "esencia" global (weak central coherence, WCC) como un posible factor que contribuye y mantiene en los trastornos alimentarios (ED). El presente estudio tuvo como objetivo proporcionar una revisión actualizada de la literatura del WCC y examinar la hipótesis de que las personas con ED tienen WCC.

Métodos: la nueva búsqueda encontró 12 estudios elegibles. Se realizaron meta-análisis en nueve de estos 12 estudios, los tres restantes se comentaron individualmente. Los datos se combinaron con los datos de la revisión previa de 2008, y se realizaron meta-análisis en 16 estudios (nueve estudios de la nueva búsqueda y siete estudios de la revisión de 2008).

Resultados: el meta-análisis de Group Embedded Figures Task proporcionó evidencia de procesamiento local superior en todos los subtipos de ED (tamaño del efecto agrupado de $d = -0,62$ (IC del 95% = $-0,94, -0,31$), $P < 0,001$). La evidencia de un procesamiento global más pobre en los grupos de ED se encontró en los meta-análisis de Rey-Osterrieth Complex Figures task ($d = -0.63$ (IC 95% = $-0.77, -0.49$, $P < 0.001$) y la Object Assembly Task ($d = -0.65$ (IC 95% = $-0.94, -0.37$), $P < 0.0001$).



Conclusiones: además de respaldar los resultados de estudios previos al proporcionar evidencia de procesamiento global ineficiente, esta revisión ha proporcionado evidencia de un procesamiento local superior, que respalda la hipótesis del WCC en ED.

Referencia: Lang K, Lopez C, Stahl D, Tchanturia K, Treasure J. Central coherence in eating disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *World J Biol Psychiatry*. 2014 Dec;15(8):586-98.

Electrofisiología y procesamiento de los estímulos alimentarios en alimentación anormal

Para actualizar el conocimiento sobre el procesamiento atencional de los estímulos alimentarios, se realizó una revisión sistemática de los estudios electrofisiológicos utilizando PubMed, PsychInfo y Web of Knowledge (2000-2014). Veintiún estudios fueron incluidos en una síntesis cualitativa. La presentación de imágenes de alimentos y control se utilizó para analizar los potenciales relacionados con el evento relacionados con el procesamiento sensorial y la atención motivada. Los resultados muestran un sesgo de atención consistente hacia las imágenes de los alimentos en comparación con las imágenes neutrales para los grupos de pacientes y control. Las comparaciones grupales entre individuos con participantes anormalmente alimentados y que comieron saludablemente fueron más inconsistentes. Los resultados sugieren que las diferencias temporales en el rango de milisegundos son esenciales para la comprensión del procesamiento visual de alimentos. En la obesidad, el compromiso de la atención temprana con la comida es seguido por una desvinculación relativa. La pérdida de la alimentación controlada, así como la alimentación externa y emocional, se asocian con un mantenimiento sostenido de la atención hacia los alimentos ricos en calorías. Hay una ausencia de estudios en AN, BN y T. por atracón.

Referencia: Wolz I, Fagundo AB, Treasure J, Fernández-Aranda F. The processing of food stimuli in abnormal eating: a systematic review of electrophysiology. *Eur Eat Disord Rev*. 2015 Jul;23(4):251-61.

Control inhibitorio en trastornos alimentarios de tipo bulímico

El objetivo de este metanálisis fue resumir los datos de los estudios neuropsicológicos sobre el control inhibitorio a los estímulos generales y de enfermedad (es decir, alimentos / comida, cuerpo / forma) en los trastornos alimentarios de tipo bulímico. Se realizó una búsqueda sistemática de literatura para identificar estudios experimentales elegibles. Las medidas de resultado estudiadas incluyeron el rendimiento en tareas de control inhibitorio establecidas en t. alimentarios de tipo bulímico. Los tamaños del efecto (Hedges 'g) se agruparon utilizando modelos de efectos aleatorios. Para el control inhibitorio de los estímulos generales, se incluyeron 24 estudios con un total de 563 pacientes con t. alimentarios de tipo bulímico: 439 tenían bulimia nerviosa (BN), 42 tenían anorexia nerviosa del subtipo de atracón / purga (AN-b) y 82 tenían trastorno por atracón. Con respecto al control inhibitorio de los estímulos salientes de la enfermedad, se incluyeron 12 estudios, lo que representa un total de 218 pacientes con BN. Un metanálisis de estos estudios mostró una disminución del control inhibitorio de los estímulos generales en los t. alimentarios de tipo bulímico ($g = -0,32$). El análisis de subgrupos reveló deficiencias con un efecto grande en el grupo AN-b ($g = -0,91$), alteraciones con un efecto pequeño en el grupo BN ($g = -0,26$) y un efecto no significativo en el grupo trastorno por atracón ($g = -0,16$). Se observaron mayores alteraciones en el control inhibitorio en pacientes con BN cuando se enfrentaban con estímulos salientes de la enfermedad (alimentación / alimentación: $g = -0,67$; cuerpo / forma: $g = -0,61$). En conclusión, los t. alimentarios de tipo bulímico mostraron alteraciones en el control inhibitorio de estímulos generales con un tamaño de efecto pequeño. Hubo un deterioro significativamente mayor en el control inhibitorio de los estímulos salientes de la enfermedad observados en pacientes BN, constituyendo un tamaño de efecto medio.

Referencia: Wu M, Hartmann M, Skunde M, Herzog W, Friederich, Hans-Christoph Inhibitory control in bulimic-type eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS one*. 2013;8(12): e83412-e83412.





Algunos estudios sugieren que es eficaz

Intervenciones farmacológicas

Oxitocina y anorexia nerviosa

La anorexia nerviosa (AN) es una enfermedad difícil de tratar. La identificación de correlatos neuronales y nuevos agentes para el tratamiento se ha convertido en una vía prioritaria para la investigación. La oxitocina (OT) es un neuropéptido cuya influencia emergente en el comportamiento de los mamíferos, y el impacto demostrado en la enfermedad psiquiátrica, sugiere que puede tener potencial en el tratamiento de la AN.

En este documento, llevamos a cabo un resumen específico de la literatura existente sobre investigación con OT en lo que respecta al comportamiento y la disfunción psiquiátrica. Luego, llevamos a cabo una revisión sistemática sobre OT en AN. Se examinaron los artículos que abordaban cualquier aspecto de la influencia OT en AN. La literatura existente, aunque limitada y basada en pequeños tamaños de muestra, sugiere una alteración del sistema OT en AN que puede normalizarse en la recuperación. Los datos piloto preliminares de estudios no publicados sugieren un posible efecto de la administración de OT en los índices relacionados con la alimentación.

Referencia: Maguire S, O'Dell A, Touyz L, Russell J. Oxytocin and anorexia nervosa: a review of the emerging literature. *Eur Eat Disord Rev.* 2013 Nov;21(6):475-8.

Efectos de la neuromodulación en ingesta y peso

Los trastornos alimentarios (TA) son enfermedades crónicas y algunas veces mortales. Los tratamientos existentes tienen eficacia limitada, especialmente en el caso de adultos con anorexia nerviosa (AN). Los nuevos modelos neuronales de TA brindan un fundamento para la realización de intervenciones cerebrales.

Objetivo: esta revisión sistemática ha examinado los efectos de las técnicas de neuromodulación en la conducta alimentaria y el peso corporal, y ha evaluado su potencial para su uso terapéutico en TA.

Método: todos los artículos en PubMed, PsychInfo y Web of Knowledge fueron considerados y evaluados en función de los criterios de inclusión/exclusión a priori. Los efectos de la estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr), estimulación transcraneal de corriente directa, estimulación del nervio vago (ENV) y estimulación cerebral profunda (ECP) se examinaron en estudios en muestras de TA, en otros trastornos psiquiátricos y neurológicos y en modelos animales.

Resultados: sesenta estudios fueron compatibles con los criterios de la investigación. Existen pruebas para la reducción de los síntomas después de la EMTr y la ECP tanto en la AN como en la bulimia nerviosa. Los hallazgos de estudios en otros trastornos psiquiátricos y neurológicos y de estudios en animales demuestran que los aumentos en la ingesta de alimentos y el peso corporal se pueden lograr después del ECP, y que la ENV tiene un valor potencial como un medio para controlar la ingesta e inducir la pérdida de peso.

Conclusiones: las técnicas de neuromodulación tienen potencial para reducir la sintomatología de TA y los comportamientos relacionados, y para alterar la ingesta y el peso corporal. Debido a tales hallazgos, y a los modelos neuronales emergentes, es muy poco probable que los enfoques de tratamiento permanezcan sin tener en cuenta la estimulación cerebral. Se necesita más investigación para evaluar el potencial de las técnicas de neuromodulación para mejorar los resultados a largo plazo en los trastornos alimentarios.



Referencia: McClelland J, Bozhilova N, Campbell I, Schmidt U. A systematic review of the effects of neuromodulation on eating and body weight: evidence from human and animal studies. *Eur Eat Disord Rev.* 2013 Nov;21(6):436-55.

Fluoxetina en anorexia nerviosa

Objetivo: examinar las evidencias del uso de la fluoxetina en el tratamiento de pacientes con anorexia nerviosa (AN) con bajo peso y tras la recuperación de peso, y proporcionar recomendaciones respecto a la eficacia clínica de la fluoxetina en AN.

Fuentes de información: se accedió a la literatura a través de PubMed hasta junio de 2013 usando los términos fluoxetina y anorexia nerviosa. Además, se revisaron las referencias de las publicaciones identificadas.

Selección de estudio y extracción de datos: se evaluaron los ensayos controlados aleatorizados publicados en inglés identificados a partir de las fuentes de datos. Se incluyeron los estudios que incluyen el uso de fluoxetina en pacientes con bajo peso o con recuperación de peso con AN. Se excluyeron los estudios de fluoxetina en modelos animales preclínicos de anorexia nerviosa.

Síntesis de datos: AN es una enfermedad psiquiátrica grave que no cuenta con una terapia farmacológica actualmente aprobada. Debido a que los pacientes con AN con frecuencia muestran síntomas de trastorno depresivo mayor y obsesivo-compulsivo, la farmacoterapia se usa comúnmente en los intentos de mejorar estos síntomas y prevenir las recaídas de la AN. Los antidepresivos como la fluoxetina son los medicamentos utilizados con más frecuencia para estos síntomas. La evidencia de la fluoxetina en el tratamiento de la AN es controvertida, particularmente en pacientes que siguen con bajo peso. Una teoría de la ineficacia es que los pacientes con déficit ponderal de peso no tienen los nutrientes necesarios para producir serotonina, por lo tanto, impide que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina entren en vigor. Otra teoría implica la desregulación del receptor de serotonina. A pesar de la falta de pruebas, la fluoxetina aún puede ser útil en ciertos pacientes con bajo peso y tras la recuperación de peso.

Conclusiones: la relación riesgo-beneficio de la fluoxetina en pacientes con bajo peso y recuperados con AN no está definida por ensayos clínicos; por lo tanto, se debe aplicar la experiencia clínica para su uso en esta población.

Referencia: Sebaaly JC, Cox S, Hughes CM, Kennedy ML, Garris SS. Use of fluoxetine in anorexia nervosa before and after weight restoration. *Ann Pharmacother.* 2013 Sep;47(9):1201-5.

Estimulación cerebral profunda

Objetivo: la anorexia nerviosa (AN) es un trastorno psiquiátrico complejo y grave, a veces potencialmente mortal, con altas tasas de recaída bajo tratamiento estándar. La estimulación cerebral profunda (ECP) se ha investigado en los últimos años como una opción de tratamiento para la AN grave y refractaria.

Método y resultados: en este artículo, escrito por Sun et al. (grupo de Shanghai), se informa de un incremento promedio de peso del 65% en cuatro pacientes con AN grave y refractaria después de someterse al procedimiento ECP (seguimiento promedio: 38 meses). Todos los pacientes pesaron más del 85% del peso corporal esperado y, por lo tanto, ya no cumplieron los criterios de diagnóstico de AN en el último seguimiento. Nuttin et al. (grupo de Lovaina) describe otros estudios clínicos que proporcionan evidencia del uso de ECP para AN y analiza los criterios de selección de pacientes, objetivos y los efectos adversos de esta terapia.



Conclusión: resultados preliminares del grupo de Shanghai y otros centros clínicos mostraron que el uso de ECP para tratar la AN puede ser una opción valiosa para la restauración del peso en casos refractarios y potencialmente mortales. La naturaleza de este procedimiento, sin embargo, sigue estando en fase de experimentación y no debe considerarse una opción de tratamiento estándar. Más investigación sobre esta técnica es necesaria para garantizar la eficacia y seguridad a largo plazo de la ECP en AN.

Referencia: Wu H, Van Dyck-Lippens PJ, Santegoeds R, van Kuyck K, Gabriëls L, Lin G, et al. Deep-brain stimulation for anorexia nervosa. *World Neurosurg.* 2013 Sep-Oct; 80(3-4):S29.e1-10.

Intervenciones psicoterapéuticas

Identificación de prácticas prometedoras en tratamiento de anorexia nerviosa

La anorexia nerviosa, en primer lugar, está asociada con muchas complicaciones médicas y, en segundo lugar, está relacionada con un mal pronóstico. Teniendo en cuenta estos hechos, es imperativo que los tratamientos efectivos estén disponibles para la anorexia nerviosa. Este artículo tiene como objetivo presentar una revisión sistemática de la literatura sobre las mejores modalidades terapéuticas en el campo de la anorexia nerviosa. Entre estos, encontramos el tratamiento ambulatorio, la importancia del equipo multidisciplinario y diversos enfoques terapéuticos, como la terapia familiar.

Referencia: Thibault I, Pauzé R, Lavoie É, Mercier M, Pesant C, Monthuy-Blanc J [Identification of promising practices in the treatment of anorexia nervosa]. *Sante Ment Que.* Spring 2017;42(1):379-390.

Terapia conductual cognitiva para la anorexia nerviosa

La evidencia sobre la efectividad de las terapias psicológicas para la anorexia nerviosa (AN) es inconsistente, no existiendo aún revisiones que aúnen únicamente resultados sobre la efectividad de la Terapia Cognitiva Conductual (CBT) para la AN. Esta revisión tuvo como objetivo sintetizar y evaluar la evidencia reciente de la CBT como tratamiento para AN. Utilizando criterios de búsqueda específicos, se identificaron 16 artículos relevantes que evaluaron la efectividad de la CBT solo o como parte de un ensayo clínico más amplio aleatorizado / no aleatorizado. Se utilizaron varios formatos de CBT en los artículos revisados. Los estudios fueron evaluados utilizando criterios de calidad establecidos. La evidencia revisada sugirió que la CBT demostró efectividad como un medio para mejorar la adherencia al tratamiento y minimizar el abandono entre los pacientes con AN. Aunque la CBT pareció demostrar algunas mejoras en los resultados clave (índice de masa corporal, síntomas de trastornos alimentarios, psicopatología más amplia), no fue consistentemente superior a otros tratamientos (incluyendo asesoramiento dietético, manejo de apoyo no específico, terapia interpersonal, terapia familiar conductual). Son numerosas las limitaciones metodológicas que se aplican en la evidencia disponible. Se necesitan más investigaciones y revisiones continuas para evaluar la configuración, los grupos de pacientes y los formatos en los que la CBT puede ser efectiva como tratamiento para la AN.

Referencia: Galsworthy-Francis L, Allan S. Cognitive Behavioural Therapy for anorexia nervosa: a systematic review. *Clin Psychol Rev.* 2014 Feb;34(1):54-72.



Enfoques de la realimentación en pacientes con anorexia nerviosa

Objetivo: dada la importancia del restablecimiento del peso corporal para la recuperación en pacientes con anorexia nerviosa (AN), se examinaron los enfoques para la realimentación en adolescentes y adultos en todos los ámbitos de tratamiento.

Método: revisión sistemática de las bases de datos de PubMed, PsycINFO, Scopus y Clinical Trials (1960-2015) utilizando los términos refeeding, weight restoration, hypophosphatemia, anorexia nervosa, anorexia, and anorexic.

Resultados: de 948 resúmenes examinados, 27 cumplieron con estos criterios de inclusión: los participantes tenían AN; enfoque de realimentación reproducible; aumento de peso, hipofosfatemia o resultados cognitivos / conductuales. Veintiséis estudios (96%) fueron observacionales/prospectivos o retrospectivos y se realizaron en el hospital. Doce estudios publicados desde 2010 examinaron enfoques que comenzaban con calorías más altas que las actualmente recomendadas (≥ 1400 kcal/d). La evidencia respalda 8 conclusiones: 1) En pacientes leve y moderadamente desnutridos, la realimentación de calorías más bajas es demasiado conservadora. 2) Tanto los enfoques basados en comidas como las comidas combinadas nasogástricas pueden administrar calorías más altas. 3) La realimentación de calorías más alta no se ha asociado con un mayor riesgo para el síndrome de realimentación bajo estrecha supervisión médica con corrección de electrolitos. 4) En pacientes hospitalizados con desnutrición severa, no hay evidencia suficiente para cambiar el estándar de atención actual. 5) No se recomienda la nutrición parenteral. 6) Las composiciones de nutrientes dentro de los rangos recomendados son apropiadas. 7) Se necesita más investigación en entornos no hospitalarios. 8) Se desconoce el impacto a largo plazo de diferentes enfoques.

Discusión: los hallazgos apoyan los enfoques de altas calorías para la realimentación en pacientes leve y moderadamente desnutridos bajo estrecha supervisión médica, sin embargo, la seguridad, los resultados a largo plazo y la viabilidad fuera del hospital no se han establecido. También se necesita investigación adicional sobre los enfoques de realimentación en pacientes con desnutrición severa, los métodos de administración, las composiciones de nutrientes y los entornos de tratamiento.

Referencia: Garber AK, Sawyer SM, Golden NH, Guarda AS, Katzman DK, Kohn MR et al. A systematic review of approaches to refeeding in patients with anorexia nervosa. *Int J Eat Disord.* 2016 Mar;49(3):293-310.

Dos modelos de terapia familiar múltiple en adolescentes

La terapia familiar múltiple (MFT) es un método terapéutico que reúne a varias familias afectadas por la misma patología. Aunque desde un punto de vista ideológico y conceptual, MFT a menudo está vinculado a la terapia familiar y terapia de grupo, es difícil definirlo con precisión, una debilidad que a su vez puede obstaculizar la investigación sobre la eficacia terapéutica. Esto es más notable en el campo de los trastornos de la alimentación (ED) donde, a pesar de la gran popularidad de la MFT, la evidencia de investigación sigue siendo limitada. En el contexto de una revisión sistemática de la literatura sobre MFT en el tratamiento de la anorexia nerviosa, el propósito de este artículo es proporcionar un marco teórico y clínico para describir dos modelos de MFT, en un intento por explorar sus conceptos, principios, técnicas y factores de cambio comunes y distintos. El primer programa es una adaptación de tratamiento diurno del enfoque de la MFT Maudsley family-based, desarrollado en Bélgica en el Centro Terapéutico para Adolescentes que padecen Trastornos Alimentarios: se centra en el manejo de los síntomas de la ED, utilizando una fuerte orientación cognitiva conductual. El segundo es un programa MFT ambulatorio y de internación sistémico integrado llevado a cabo en la unidad de urgencias de un hospital pediátrico de París, Francia: enfatiza las relaciones intra e interfamiliares dentro de un marco sistémico. Nuestro esfuerzo por describir y comparar estos dos modelos constituye un primer paso para determinar el valor relativo de los diferentes modelos de la



MFT. De hecho, cada modelo presenta características específicas que pueden hacer que sea más adecuado para poblaciones ED específicas y / o tipos de familias.

Referencia: Gelin Z, Cook-Darzens S, Simon Y, Hendrick S. Two models of multiple family therapy in the treatment of adolescent anorexia nervosa: a systematic review. *Eat Weight Disord.* 2016 Mar;21(1):19-30.

Terapia psicológica individual en el tratamiento ambulatorio de adultos

Antecedentes: la anorexia nerviosa es un trastorno con alta morbilidad, así como con una mortalidad significativa. Es más común en mujeres jóvenes adultas, en quienes la incidencia puede estar aumentando. El enfoque del tratamiento se ha trasladado a un entorno ambulatorio, y actualmente se utilizan varias terapias psicológicas diferentes en el tratamiento. Esta es una actualización de una revisión Cochrane que se publicó en 2008.

Objetivos: evaluar los efectos de terapias psicológicas individuales específicas para la anorexia nerviosa en adultos o adolescentes mayores tratados de forma ambulatoria.

Métodos de búsqueda: se realizaron búsquedas en el Registro especializado del Grupo Cochrane de Depresión, Ansiedad y Neurosis (CCDANCTR) (16 de julio de 2014). Este registro incluye ensayos controlados aleatorios relevantes de: la Biblioteca Cochrane (todos los años), MEDLINE (1950 hasta la fecha), EMBASE (desde 1974 hasta la fecha) y PsycINFO (desde 1967 hasta la fecha). Evaluamos las listas de referencias de todos los estudios incluidos y enviamos cartas a los investigadores identificados que solicitan información sobre estudios no publicados o en curso.

Criterios de selección: todos los ensayos controlados aleatorios de una o más terapias psicológicas individuales para pacientes ambulatorios con anorexia nerviosa, según lo definido por DSM-5 o criterios internacionales similares.

Recopilación y análisis de datos: seleccionamos un rango de variables de resultado, que incluyen el estado físico, la gravedad de las actitudes y creencias del trastorno alimentario, la función interpersonal y la gravedad de los síntomas psiquiátricos generales. Las comparaciones continuas de datos de resultado utilizaron la media o diferencia de medias estandarizada (MD o SMD) y las comparaciones de resultados binarios usaron la razón de riesgo (RR). Dos revisores (PH y AC o ST) extrajeron los datos de forma independiente.

Resultados principales: identificamos 10 ensayos de la búsqueda, con un total de 599 participantes con anorexia nerviosa, y los incluimos en la revisión. Siete habían sido identificados en las versiones anteriores de esta revisión y ahora incluimos tres nuevos ensayos. Ahora consideramos que un ensayo en curso previamente identificado no es elegible, y seis ensayos en curso son nuevos para esta actualización. Dos de los 10 ensayos incluyeron niños. Los ensayos probaron diversas terapias psicológicas y la comparabilidad fue pobre. Los riesgos de sesgo fueron más evidentes debido a la falta de evaluaciones ciegas de los resultados (en 60% de los estudios) y al informe de datos incompletos (sesgo de desgaste). Los resultados sugieren que el tratamiento habitual (TAU) cuando lo administra un especialista en trastornos no alimentarios o similar puede ser menos eficaz que la terapia psicodinámica focal. Esto se sugirió para un resultado primario de recuperación por logro de un resultado bueno o intermedio en la escala de Morgan y Russell (RR 0,70, intervalo de confianza del 95% [IC]: 0,51 a 0,97; 1 ECA, 40 participantes; evidencia de muy baja calidad). Sin embargo, no hubo diferencias entre la terapia analítica cognitiva y TAU para este resultado (RR 0,78; IC del 95%: 0,61 a 1,00; 2 ECA, 71 participantes; evidencia de muy baja calidad), ni para el índice de masa corporal (IMC). No hubo diferencias en las tasas globales de abandono entre las terapias psicológicas individuales y TAU. Dos ensayos encontraron una terapia especializada no específica (Especialista de apoyo de gestión clínica) o una TAU optimizada entregada por terapeutas con experiencia en trastornos



alimentarios fue similar en los resultados de la terapia de comportamiento cognitivo (IMC MD -0.00, IC 95%: -0.91 a 0.91; 197 participantes, pruebas de baja calidad). Al comparar terapias psicológicas individuales entre sí, ningún tratamiento específico fue consistentemente superior a cualquier otro enfoque específico. El asesoramiento dietético como brazo de control tuvo una tasa de no cumplimiento del 100% en un ensayo (35 participantes). Ninguno de los ensayos identificó ningún efecto adverso. El poder insuficiente fue problemático para la mayoría de los ensayos.

Conclusiones de los autores: hubo una sugerencia en un ensayo de que la terapia psicodinámica focal podría ser superior a TAU, pero esto es en el contexto de TAU con bajo rendimiento. Una condición de control alternativa del asesoramiento dietético por sí sola parecía ser inaceptable, pero una vez más esto se basa en solo un ensayo. Debido al riesgo de sesgo y limitaciones de los estudios, especialmente los tamaños de muestra pequeños, no podemos extraer conclusiones específicas sobre los efectos de las terapias psicológicas individuales específicas para la anorexia nerviosa en adultos o adolescentes mayores. Se necesitan ECA más amplios de mayor duración del tratamiento y seguimiento.

Referencia: Hay PJ, Claudino AM, Touyz S, Abd Elbaky G. Individual psychological therapy in the outpatient treatment of adults with anorexia nervosa. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Jul 27;(7):CD003909.

Efectos negativos y positivos en la alimentación restrictiva

A pesar del sólido respaldo para el papel del afecto en el mantenimiento de los atracones y las purgas, la relación entre el afecto y la alimentación restrictiva sigue siendo poco conocida. Para investigar la relación entre la alimentación restrictiva y el afecto, se usaron los datos ecológicos de evaluación momentánea de 118 mujeres con anorexia nerviosa (AN) para examinar trayectorias de dimensiones de orden superior de afecto negativo (NA) y afecto positivo (PA), así como -Ordenar las dimensiones de NA (Miedo, Culpabilidad) y PA (Jovialidad, Autoconfianza) en relación con la alimentación restrictiva. Las trayectorias de afecto se modelaron antes y después de los episodios restrictivos de alimentación y se examinó el subtipo AN como moderador de estas trayectorias.

En toda la muestra, la culpa aumentó significativamente antes y disminuyó después de episodios restrictivos de alimentación. Global NA, Global PA, miedo, jovialidad y autoafirmación no variaron en relación con los episodios restrictivos de alimentación en toda la muestra. Sin embargo, se detectaron interacciones de subtipo significativo por trayectoria para los índices PA. Entre las personas con subtipo restrictivo AN, Global PA, Joviality y Self-Assurance disminuyeron antes y Self-Assurance aumentó después de episodios restrictivos de alimentación. En contraste, Global PA y Self-Assurance aumentaron antes, pero no cambiaron, los episodios restrictivos de alimentación entre individuos con un subtipo de atracones / purgas AN. Los resultados sugieren que la restricción dietética puede funcionar para mitigar la culpabilidad a través de los subtipos de AN y para aumentar la seguridad en sí mismo entre individuos con subtipo de restricción AN.

Referencia: Haynos AF, Berg KC, Cao L, Crosby RD, Lavender JM, Utzinger LM. Trajectories of higher- and lower-order dimensions of negative and positive affect relative to restrictive eating in anorexia nervosa. *J Abnorm Psychol.* 2017 Jul;126(5):495-505.

Establecer el cambio en niños y adolescentes con anorexia nerviosa

Objetivo: se establecen ineficiencias cognitivas cambiantes en adultos con anorexia nerviosa (AN), sin embargo, el perfil neurocognitivo de los niños y adolescentes con AN es menos claro. Este estudio tuvo como objetivo proporcionar una revisión de la literatura.

Método: se utilizaron bases de datos electrónicas para buscar manuscritos.



Resultados: se realizó un meta-análisis en siete estudios utilizando dos pruebas neuropsicológicas (Trail Making Task, TMT; Wisconsin Card Sorting Task, WCST). La diferencia media en el resultado entre AN y los grupos de control sanos (HC) se estandarizó mediante el cálculo de d de Cohen. El meta-análisis de los estudios de TMT mostró una diferencia de medias estandarizada negativa, no significativa, acumulada de -0.005 (95% C.I. -0.416 a 0.406 , $z = 0.02$, $p = 0.98$). Los estudios de WCST revelaron un tamaño del efecto agrupado no significativo de $d = 0.196$ (95% C.I. -0.091 - 0.483 , $z = 1.34$, $p = .18$). Los estudios que no permitieron el cálculo del tamaño del efecto típicamente mostraron un desempeño no significativo y peor por parte de los grupos AN.

Discusión: las ineficiencias en el cambio de grupo que son evidentes en la literatura de adultos con AN no parecen ser tan pronunciadas en los niños. Esto puede sugerir que establecer dificultades cambiantes en la AN adulta es el resultado de la inanición o indicativo de una mayor duración de la enfermedad. Se necesitan estudios más extensos para confirmar estas impresiones.

Referencia: Lang K, Stahl D, Espie J, Treasure J, Tchanturia K. Set shifting in children and adolescents with anorexia nervosa: an exploratory systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord.* 2014 May;47(4):394-9.

Una revisión sistemática y un metanálisis de precisión de prueba diagnóstica

Objetivo: se cree que la respuesta temprana al tratamiento de trastornos alimentarios predice un resultado favorable posterior. Una revisión sistemática de la literatura y metanálisis examinó la solidez de este concepto.

Método: los criterios utilizados en los estudios para definir la respuesta temprana se resumieron siguiendo los ítems de informes preferidos para las revisiones sistemáticas y las pautas de metanálisis. La metodología de precisión de la prueba diagnóstica se utilizó para estimar el tamaño del efecto.

Resultados: se sintetizaron los resultados de 24 estudios y se incluyeron los datos de 14 estudios en el metanálisis. En la anorexia nerviosa, la odds ratio de la respuesta temprana que predice la remisión fue 4,85 (IC del 95%: 2,94 a 8,01) y el área bajo la curva (AUC) = 77. En Bulimia Nervosa, el odds-ratio fue 2.75 (IC 95%: 1.24-6.09) y AUC = .67. Para el trastorno de atracón, la odds ratio fue de 5,01 (IC 95%: 3,38 a 7,42) y AUC = 0,71.

Conclusión: el cambio conductual temprano predice con precisión la remisión de los síntomas posteriores de la anorexia nerviosa y el trastorno por atracón, pero hay menos precisión predictiva para Bulimia nerviosa.

Referencia: Nazar BP, Gregor LK, Albano G, Marchica A, Coco GL, Cardi V, et al. Early Response to treatment in Eating Disorders: A Systematic Review and a Diagnostic Test Accuracy Meta-Analysis. *Eur Eat Disord Rev.* 2017 Mar;25(2):67-79.

Seguridad del entrenamiento supervisado

Antecedentes: la anorexia nerviosa es un trastorno alimentario que a menudo está precedido por una actividad física excesiva. Como tal, el ejercicio no se prescribe a menudo en el tratamiento clínico de personas con anorexia nerviosa.

Objetivo: examinar los efectos del entrenamiento con ejercicios supervisados en pacientes con anorexia nerviosa.

Fuentes de información: se realizaron búsquedas en cinco bases de datos desde su inicio hasta la semana 14 de 2011 usando las palabras clave de 'anorexia' y 'ejercicio' para identificar estudios relevantes.





Criterios de elegibilidad: se siguieron las pautas de PRISMA. En esta revisión se incluyeron los estudios que investigaron los efectos de la inclusión del entrenamiento de ejercicio supervisado en el manejo clínico con el tratamiento habitual en pacientes diagnosticados con anorexia nerviosa. Se excluyeron los informes de casos.

Extracción de datos y síntesis: dos revisores extrajeron los datos de forma independiente mediante un formulario de evaluación estandarizado. La evaluación de calidad se calificó para los ensayos controlados y los estudios de un solo grupo con la escala PEDro y la escala Downs y Black, respectivamente. Se usaron enfoques de efectos fijos o aleatorios para determinar el tamaño del efecto, según la heterogeneidad de los estudios.

Resultados: los ensayos controlados aleatorios y los estudios cuasialeatorios agrupados no mostraron un efecto significativo del entrenamiento de ejercicio supervisado en mediciones antropométricas seleccionadas, mientras que el grupo único los estudios mostraron una mejora significativa en el peso y la grasa corporal. Aunque el Formulario abreviado 36 no reveló ningún efecto de entrenamiento, se redujeron los sentimientos distorsionados sobre la comida y el ejercicio. La capacidad cardiovascular también mejoró sin disminución de peso.

Limitaciones: heterogeneidad de los programas de entrenamiento físico, tamaño de muestra pequeño ($n \leq 20$) para el 67% de los ensayos e incapacidad para excluir el sesgo de publicación.

Conclusiones: inclusión del entrenamiento de ejercicio supervisado en el manejo integral de pacientes con anorexia nerviosa parece ser seguro, ya que no se observó ningún efecto perjudicial en la antropometría. La fuerza y la aptitud cardiovascular también mejoraron.

Referencia: Ng LW, Ng DP, Wong WP. Is supervised exercise training safe in patients with anorexia nervosa? A meta-analysis. *Physiotherapy*. 2013 Mar;99(1):1-11.

Generación de emociones y regulación en la anorexia nerviosa

Esta revisión sistemática buscó examinar la generación y regulación de la emoción en personas con anorexia nerviosa (AN). Se buscaron bases de datos clave (Medline, Embase, PsychINFO y Web of Science) para artículos revisados por pares publicados en marzo de 2015, que arrojaron 131 estudios relevantes para la generación de emociones y la regulación de las emociones (ER) definidos por Gross (1998). Los metanálisis determinaron las diferencias grupales agrupadas entre AN y los grupos de control sanos (HC). Se informaron más esquemas desadaptativos en personas con AN que en HC, con los mayores efectos agrupados por defectos / vergüenza ($d = 2,81$), subyugación ($d = 1,59$) y aislamiento social ($d = 1,66$). Se informó una menor conciencia y claridad sobre la emoción generada y una cierta emotividad elevada (disgusto y vergüenza). Un mayor uso de estrategias de ER "desadaptativas" fue informado por personas con AN que HC, junto con un menor uso de estrategias "adaptativas". Se observaron diferencias agrupadas de un efecto particularmente grande para: evitación experiencial ($d = 1.00$), estilo de resolución de problemas negativos ($d = 1.06$), comparación externa / social ($d = 1.25$), sumisión ($d = 1.16$), concentración de la atención (preocupación / ruminación; $d = 1.44$) y supresión de emoción ($d = 1.15$), particularmente para evitar el conflicto ($d = 1.54$). Estos datos apoyan la noción de que las dificultades de regulación de las emociones son un factor en AN y apoyan el uso de modelos cognitivo-afectivos asociados. Se discuten las implicaciones de estos hallazgos para una mejor comprensión de AN, y el desarrollo de modelos e intervenciones psicológicas relacionadas.

Referencia: Oldershaw A, Lavender T, Sallis H, Stahl D, Schmidt U. Emotion generation and regulation in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis of self-report data. *Clin Psychol Rev*. 2015 Jul; 39:83-95.



Terapias psicológicas para reducir el peso y el atracón y el trastorno del atracón compulsivo en personas con sobrepeso u obesidad

Los episodios recurrentes de atracones compulsivos, la característica principal de la Bulimia Nerviosa (BN) y el Trastorno de Atracones (BING), con frecuencia son comórbidos con la obesidad. Las intervenciones psicológicas, especialmente la Terapia Cognitiva Conductual (TCC), son efectivas para la reducción del atracón en Trastorno por atracón o BN, pero menos para la pérdida de peso. La terapia de pérdida de peso conductual (BWLTL, por sus siglas en inglés) muestra efectividad para la reducción del atracón y la pérdida de peso, pero la última parece poco sostenida en el tiempo. Nuestro objetivo fue revisar la evidencia de la eficacia de las terapias psicológicas para BN / T por atracón asociadas con sobrepeso u obesidad para reducir la frecuencia y el peso de atracones. Se realizó una búsqueda sistemática de ensayos controlados aleatorios con muestras de adultos que tenían BN o T. por atracón, considerando artículos en inglés, francés, español y portugués sin restricciones para la publicación del cronograma que finalizó en marzo de 2016. Se hizo una evaluación de calidad de los ensayos y metanálisis comparando BWLTL a CBT. Esta revisión identificó 2248 artículos y se seleccionaron 19 artículos publicados. No se identificaron ensayos de BN. Esta revisión encontró que la TCC se favoreció en comparación con BWLTL con respecto a la reducción del atracón a corto plazo. Sin embargo, no se encontraron pruebas suficientes de la superioridad de la eficacia del BWLTL en comparación con la CBT, considerando la remisión del atracón compulsivo, la reducción de la frecuencia de atracones y la pérdida de peso. Se necesita más investigación para evaluar la eficacia de los tratamientos psicológicos para T. por atracón o BN con sobrepeso u obesidad comórbida, incluidos los ensayos que evalúan la remisión del atracón y la pérdida de peso a largo plazo.

Referencia: Palavras MA, Hay P, Filho C, Claudino A. The Efficacy of Psychological Therapies in Reducing Weight and Binge Eating in People with Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder Who Are Overweight or Obese-A Critical Synthesis and Meta-Analyses. *Nutrients*. 2017 Mar 17;9(3). pii: E299.

Tratamientos centrados en la emoción

Objetivo: la presente revisión explora los tratamientos centrados en la emoción para la anorexia nerviosa (AN).

Métodos: realizamos una búsqueda sistemática de literatura en bases de datos clave (PsychINFO, PubMed / Medline y Web of Science) antes de septiembre de 2015. Se seleccionaron 20 estudios para una revisión sistemática.

Resultados: la presente revisión encontró evidencia inicial que respalda la aceptabilidad y la viabilidad de los tratamientos centrados en la emoción para la AN. Aunque los resultados preliminares son prometedores, se necesitan más estudios controlados para establecer la eficacia de los tratamientos centrados en la emoción para AN.

Conclusiones: los ensayos controlados futuros deben comparar los tratamientos centrados en la emoción entre sí y con otros tratamientos de AN. Los estudios futuros también deberían examinar los mecanismos de acción para los tratamientos centrados en la emoción y los moderadores del tratamiento.

Referencia: Sala M, Heard A, Black EA. Emotion-focused treatments for anorexia nervosa: a systematic review of the literature. *Eat Weight Disord*. 2016 Jun;21(2):147-64.

Remediación cognitiva y condiciones relacionadas

La evidencia de investigación para la efectividad de la terapia de remediación cognitiva (CRT) para la anorexia nerviosa (AN) se ha ido acumulando. Este enfoque también se está implementando cada vez





más en otros trastornos, incluidos el trastorno depresivo mayor, el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno del espectro autista que comparten puntos en común con la AN en los perfiles neuropsicológicos y las presentaciones clínicas. Esta revisión sistemática de la literatura identificó y evaluó la base de evidencia actual para ver si la evidencia de las condiciones relacionadas podría integrarse en la comprensión teórica de la CRT para la AN y los desarrollos e investigaciones futuros del tratamiento de la AN. En general, los estudios de CRT en AN informan resultados prometedores, y la CRT parece estar asociada con mejoras en el cambio de conjunto. Los enfoques de remediación cognitiva en otras condiciones también muestran evidencia prometedora en mejoras asociadas a áreas de funcionamiento ejecutivo y procesamiento de información; se establecen enlaces entre el tratamiento de AN y lo que los desarrollos futuros del tratamiento podrían considerar.

Referencia: Tchanturia K, Lounes N, Holtum S. Cognitive remediation in anorexia nervosa and related conditions: A systematic review. *Eur Eat Disord Rev.* 2014 Nov;22(6):454-62.

Terapia de Remediación Cognitiva en jóvenes

La terapia de remediación cognitiva (TRC) para trastornos alimentarios ha demostrado hallazgos prometedores en grupos de edad adulta, con ensayos de tratamiento aleatorizado y revisiones sistemáticas que demuestran tamaños de efecto de mediano a grande en el rendimiento cognitivo mejorado. En los últimos años, se han llevado a cabo varias series de casos para jóvenes con anorexia nerviosa, pero estos hallazgos no se han sintetizado en forma de una revisión sistemática. Esta revisión sistemática tuvo como objetivo evaluar la evidencia de la eficacia de la TRC en grupos de niños y adolescentes. Se identificaron nueve estudios, con un metanálisis posterior que sugiere mejoras en el rendimiento cognitivo con pequeños tamaños de efecto. Los comentarios de los pacientes fueron positivos, con bajas tasas de abandono. Estos hallazgos sugieren que la TRC tiene potencial como tratamiento complementario para los jóvenes con anorexia nerviosa, lo que justifica una mayor investigación con ensayos de tratamiento aleatorizado.

Referencia: Tchanturia K, Giombini L, Leppanen J, Kinnaird E. Evidence for Cognitive Remediation Therapy in Young People with Anorexia Nervosa: Systematic Review and Meta-analysis of the Literature. *Eur Eat Disord Rev.* 2017 Jul;25(4):227-236.

Diferencias en la coherencia central y cambio de conjunto en subtipos de anorexia nerviosa

La anorexia nerviosa (AN) se ha asociado con debilidades en la coherencia central y el cambio de conjunto. En esta línea, se ha propuesto abordar directamente estas características neuropsicológicas en el tratamiento (por ejemplo, terapia de remediación cognitiva). Sin embargo, no está claro si los 2 subtipos de AN, el tipo restrictivo (AN-R) y el atracón / purga (AN-BP) tienen la misma cantidad de problemas en estos dominios. Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura, utilizando las bases de datos Web of Science y PubMed, buscando estudios sobre la comparación de AN-R y AN-BP en la realización de tareas centrales de coherencia / cambio de set. En particular, muy pocos autores describen los resultados de una comparación directa del rendimiento de los pacientes con AN-R y AN-BP. En resumen, las indicaciones disponibles para posibles diferencias grupales no son lo suficientemente fuertes como para extraer conclusiones definitivas.

Referencia: Van Aultreuve S, Vervaet M. Are There Differences in Central Coherence and Set Shifting Across the Subtypes of Anorexia Nervosa? A Systematic Review. *J Nerv Ment Dis.* 2015 Oct;203(10):774-80.



No ha demostrado su eficacia

Diferencias del tratamiento psicofarmacológico en adolescentes

Durante los últimos 10 años, el uso de psicofármacos en jóvenes con trastornos psiquiátricos, incluidos los trastornos de la alimentación, ha aumentado significativamente, pero su función en el tratamiento de la anorexia nerviosa en adolescentes sigue siendo controvertido.

Objetivo: este estudio revisa la literatura sobre el uso de antidepresivos y antipsicóticos en adolescentes con anorexia nerviosa, comparando la eficacia y tolerabilidad en esta población con las obtenidas en ensayos con pacientes no seleccionados por edad.

Método: revisión sistemática de la literatura disponible publicada hasta el momento.

Resultados: solo unos pocos estudios cumplieron los criterios de selección. No se encontraron pruebas consistentes de efectos beneficiosos en el uso de antidepresivos y antipsicóticos en adultos ni en adolescentes. Se constataron efectos secundarios con mayor frecuencia en estudios que incluyeron población adolescente. Entre los psicofármacos estudiados, la mayoría de los estudios se centraron en la olanzapina, que parece tener, en algunos estudios, efectos positivos sobre el índice de masa corporal, los síntomas del trastorno alimentario y el deterioro funcional en ambos grupos de edad.

Referencia: Balestrieri M, Oriani MG, Simoncini A, Bellantuono C. Psychotropic drug treatment in anorexia nervosa. Search for differences in efficacy/tolerability between adolescent and mixed-age population. *Eur Eat Disord Rev.* 2013 Sep;21(5):361-73.

Terapia estrogénica premenopáusica

Uno de los riesgos principales de la amenorrea crónica es la baja densidad mineral ósea, y los efectos de la interrupción menstrual a largo plazo en la masa ósea es potencialmente una importante preocupación para las personas con un diagnóstico pasado o actual de anorexia nerviosa (AN). Debido a esto, las terapias de estrógenos se utilizan con frecuencia para abordar la amenorrea asociada con AN.

Se realizó una revisión sistemática de la literatura para examinar la efectividad de las terapias de estrógenos en la densidad mineral ósea en mujeres con amenorrea. Los datos sobre la efectividad de los anticonceptivos orales fueron de baja o cuestionable calidad, y la mayoría de los estudios no encontraron ningún beneficio de estos tratamientos en la densidad mineral ósea. Los hallazgos de la terapia de reemplazo hormonal también fueron de calidad cuestionable, aunque se encontraron resultados prometedores en un estudio que comparó la administración transdérmica fisiológica de estrógenos, administrados en dosis crecientes sensibles al desarrollo, a los controles con placebo. Aunque este estudio sugiere un posible papel de las terapias de estrógenos para abordar la pérdida de densidad ósea en mujeres con AN, en general, se necesitan más estudios. Las desventajas clínicas del uso de estas terapias en el tratamiento de AN, incluida la pérdida de reanimación de la menstruación como marcador clínico de peso y rehabilitación nutricional, deben considerarse en la decisión de utilizar terapias con estrógenos, particularmente dada la efectividad incierta de la mayoría de estos tratamientos.

Referencia: Lebow J, Sim L. The influence of estrogen therapies on bone mineral density in premenopausal women with anorexia nervosa and amenorrhea. *Vitam Horm.* 2013; 92:243-57.



Antipsicóticos atípicos

Objetivo: dado que los antipsicóticos atípicos se han prescrito cada vez más para mejorar el aumento de peso en la anorexia nerviosa (AN), llevamos a cabo una revisión sistemática y un meta-análisis para estimar la influencia de los antipsicóticos atípicos en el IMC, en el trastorno alimentario y en los síntomas psiquiátricos en sujetos con AN.

Método: investigadores independientes seleccionaron y extrajeron las características del estudio, la calidad metodológica y los resultados a partir de ensayos clínicos aleatorizados del grupo a tratar, comparando el efecto del uso de antipsicóticos atípicos con el placebo o un tratamiento de control activo sobre el IMC.

Resultados: en comparación con el placebo, los antipsicóticos atípicos se asociaron con un aumento no significativo del IMC (diferencia de medias ponderada, DMP = 0,18; IC del 95%: -0,36; 0,72; I (2) = 26%) y un efecto no significativo sobre la delgadez y la insatisfacción corporal. En comparación con el placebo o el control activo, estos medicamentos provocaron un aumento de la ansiedad y de los síntomas generales del trastorno alimentario. Sin embargo, hubo una reducción significativa sobre el placebo o control activo sobre el nivel de depresión.

Referencia: Lebow J, Sim LA, Erwin PJ, Murad MH. The effect of atypical antipsychotic medications in individuals with anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord.* 2013 May;46(4):332-9.

Psicofarmacología en anorexia nerviosa en adultos

El objetivo de esta revisión fue resumir la evidencia de la investigación respecto a las opciones psicofarmacológicas en pacientes adultos con anorexia nerviosa (AN).

Se realizaron búsquedas en bases de datos de MEDLINE y PsycINFO (de enero de 1966 a enero de 2014), y se incluyeron artículos originales publicados como documentos completos, informes breves, informes de casos o series de casos. Cuarenta y un documentos se examinaron en detalle, y las características fundamentales de las opciones farmacológicas para la AN se resumieron para las diferentes familias de fármacos.

El conjunto de pruebas para la eficacia de la farmacoterapia en AN no fue satisfactorio, la calidad de los estudios fue cuestionable (p. Ej., La mayoría no tuvo un grupo ciego) y el tamaño de la muestra a menudo fue pequeño. Se necesitan más estudios, considerando que la falta de respuesta y la no remisión de la sintomatología son típicas de los pacientes con AN.

Referencia: Miniati M, Mauri M, Ciberti A, Mariani MG, Marazziti D, Dell'Osso L. Psychopharmacological options for adult patients with anorexia nervosa. *CNS Spectr.* 2016 Apr;21(2):134-42.

Tratamiento nutricional en menores hospitalizados

La restauración del peso y la rehabilitación nutricional se reconocen como pasos fundamentales en el tratamiento terapéutico de niños y adolescentes hospitalizados con anorexia nerviosa (AN). Sin embargo, las recomendaciones actuales sobre los requisitos energéticos iniciales para esta población son inconsistentes, con una clara falta de evidencia empírica.

El objetivo de nuestro estudio fue revisar sistemáticamente, evaluar y resumir la evidencia disponible sobre el efecto de las diferentes terapias nutricionales prescritas durante la realimentación, en la recuperación de peso en niños y adolescentes hospitalizados (de 19 años o menos) con AN diagnosticada. Las búsquedas se realizaron en Scopus, Web of Science, Global Health (CABI), PubMed



y la base de datos Cochrane para artículos publicados en inglés hasta mayo de 2012, y se complementaron con una búsqueda en las listas de referencias de publicaciones clave. Siete estudios observacionales que investigaron un total de 403 pacientes hospitalizados cumplieron los criterios de inclusión. El rango de ingesta de energía prescrita varió de 1.000 kcal a > 1.900 kcal/día con un aumento progresivo durante el curso de la hospitalización. Parecía que la alimentación adicional por sonda nasogástrica aumentaba la ingesta máxima de energía y conducía a un mayor peso intermedio o de descarga; sin embargo, esto también se asoció con una mayor incidencia de efectos adversos.

En general, el nivel de evidencia disponible fue deficiente y, por lo tanto, actualmente no es factible un consenso sobre el tratamiento más efectivo y seguro para la recuperación de peso en pacientes hospitalizados con AN. La investigación adicional sobre los métodos de realimentación es crucial para establecer el enfoque de mejores técnicas para el tratamiento de esta población.

Referencia: Rocks T, Pelly F, Wilkinson P. Nutrition therapy during initiation of refeeding in underweight children and adolescent inpatients with anorexia nervosa: a systematic review of the evidence. *J Acad Nutr Diet.* 2014 Jun;114(6):897-907.

Tratamiento hospitalario de la anorexia nerviosa

Antecedentes: la anorexia nerviosa (AN) es una enfermedad psiquiátrica grave. La elección del tratamiento en régimen hospitalario se basa en la gravedad de los síntomas y el nivel de riesgo para el paciente. La hospitalización de pacientes con AN por lo general incluye un protocolo conductual de ganancia de peso cuyo objetivo es abordar las características nucleares del trastorno: peso, apetito, conductas y pensamientos distorsionados. Algunos tratamientos complementarios también se pueden incluir en el modelo de tratamiento hospitalario y pueden tener beneficios potenciales, incluyendo un mayor y más rápido aumento de peso. Tales tratamientos incluyen psicoterapia, psicoeducación, tratamiento farmacológico y suplemento nutricional.

Objetivo: el objetivo de este estudio fue realizar una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorios (ECA), que compararon la eficacia de las diferentes formas de tratamiento complementario administradas durante el ingreso en un hospital en régimen 24h y analizar los datos existentes respecto al aumento de peso asociado con tales intervenciones farmacológicas, médicas y psicológicas.

Método: se realizaron búsquedas electrónicas y manuales para identificar ECAs publicados en relación al tratamiento hospitalario de AN. El aumento de peso se utilizó como principal variable de resultado.

Resultados: en general, no se observa un aumento significativo en la recuperación de peso con antipsicóticos atípicos en comparación con el placebo o el tratamiento habitual. Solo un estudio mostró beneficios leves en pacientes jóvenes durante la hospitalización ($d = 0,77$, intervalo de confianza [IC] del 95% -0,09-1,64). No se encontraron efectos significativos en la recuperación de peso con los antidepresivos ($d = -0,10$; IC del 95% = -0,63-0,42). Además, ninguna de las técnicas de psicoterapia complementarias que se evaluaron, demostró superioridad en comparación con las intervenciones de control en el entorno hospitalario. La nutrición enteral cíclica se estudió en un ECA en el que se demostró superioridad en comparación con la realimentación oral solamente ($d = 0,97$; IC del 95% = 0,51-1,47). Otros tratamientos menos comunes como la terapia de luz y el carbonato de litio no produjeron una mejora de peso significativa adicional en comparación con el placebo.

Conclusión: la mayoría de los tratamientos complementarios que se llevan a cabo durante la hospitalización de pacientes con AN en fase aguda, no es efectiva para la recuperación del peso. Se necesitan estudios de seguimiento a largo plazo después de la fase de tratamiento agudo para poder hacer recomendaciones basadas en evidencia.

Referencia: Suárez-Pinilla P, Peña-Pérez C, Arbaizar-Barrenechea B, Crespo-Facorro B, Del Barrio JA, Treasure J, et al. Inpatient treatment for anorexia nervosa: a systematic review of randomized controlled trials. *J Psychiatr Pract.* 2015 Jan;21(1):49-59.



Otros artículos de interés

Etiología

Genoma en anorexia nerviosa

La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno alimentario complejo y hereditario que se caracteriza por un peso corporal peligrosamente bajo. Ni los estudios de genes sospechosos ni un estudio inicial de asociación de genoma completo (GWAS) han arrojado resultados significativos y replicados.

Realizamos un GWAS en 2907 casos con AN de 14 países (15 lugares) y 14860 controles emparejados ancestralmente como parte del Consorcio Genético para AN (GCAN) y el Consorcio de Control de Casos Wellcome Trust 3 (WTCCC3). Los análisis de asociación individuales se realizaron en cada estrato y se analizaron como un metanálisis en los 15 conjuntos de datos de estudio. Setenta y seis (72 independientes) polimorfismos de un solo nucleótido se llevaron adelante para silico (dos conjuntos de datos) o de novo (13 conjuntos de datos) genotipificación de replicación en 2677 casos de AN independientes y 8629 controles de ascendencia europea junto con 458 casos AN y 421 controles de Japón. El metanálisis global final entre los conjuntos de datos de descubrimiento y replicación comprendió 5551 casos de AN y 21080 controles. Se realizaron análisis de subtipo AN (1606 AN restrictiva, 1445 AN purgativa). Ningún hallazgo alcanzó la significación de todo el genoma. Dos variantes intrónicas se asociaron de forma sugerente: rs9839776 ($P = 3.01 \times 10^{-7}$) en SOX2OT y rs17030795 ($P = 5.84 \times 10^{-6}$) en PPP3CA. Dos señales adicionales fueron específicas para europeos: rs1523921 ($P = 5,76 \times 10^{-6}$) entre CUL3 y FAM124B y rs1886797 ($P = 8,05 \times 10^{-6}$) cerca de SPATA13. Comparando lo descubierto con los resultados de la replicación, el 76% de los efectos fueron en la misma dirección, una observación muy improbable por azar ($P = 4 \times 10^{-6}$), sugiriendo de forma consistente que existen verdaderos hallazgos para nuestra muestra, sin embargo, se informó que tenía poco poder para su detección. La acumulación de grandes muestras con genotipo realizado para estudios caso/control en AN debe ser una prioridad inmediata para los estudios.

Referencia: Boraska V, Franklin CS, Floyd JA, Thornton LM, Huckins L, Southam L, et al. A genome-wide association study of anorexia nervosa. *Mol Psychiatry*. 2014 Oct;19(10):1085-94.

Polimorfismo genético y trastornos de la alimentación

Objetivos: investigamos si el polimorfismo Val158Met catecol-O-metiltransferasa (COMT) se asocia con trastornos alimentarios (TA).

Métodos: se realiza una búsqueda bibliográfica sistemática de los estudios publicados hasta el 15 de enero de 2017 y añadimos datos del "Biobanca Veneta i Disturbi Alimentari" italiano, realizando un meta-análisis comparando el genotipo COMT Val158Met y las frecuencias alélicas en pacientes con trastornos alimentarios y anorexia nerviosa (AN) o bulimia nerviosa (BN) versus controles.

Resultados: diez estudios más los datos de "Biobanca Veneta por i Disturbi Alimentari" (TA: n = 920, controles: n = 261 controles) con 3541 pacientes con TA (AN = 2388; BN = 233) y se incluyeron 3684 controles. No hubo diferencias grupales significativas en los alelos de COMT Val158Met y las frecuencias de genotipo entre pacientes y controles, para todos los TA agrupados juntos [rango de odds ratio (OR): 0.96-1.04, p-values: 0.46-0.97, I² = 0%] y cuando se analizan por separado pacientes con AN (OR: 0.94-1.04, valores p: 0.31-0.61, I² = 0%) o BN (OR: 0.80-1.09, valores p: 0.28-0.64, I² = 0-44%).

Conclusiones: el meta-análisis de los resultados de los datos de 11 estudios y 7225 sujetos muestra que el polimorfismo COMT Val158Met no está asociado con los TA.



Referencia: Collantoni E, Solmi M, Gallicchio D, Santonastaso P, Meneguzzo P, Carvalho A, et al. Catechol-O-Methyltransferase (COMT) Val158Met Polymorphism and Eating Disorders: Data From a New Biobank and Meta-Analysis of Previously Published Studies. *Eur Eat Disord Rev.* 2017 Nov;25(6):524-532.

Correlaciones genéticas

Objetivo: los autores llevaron a cabo un estudio de asociación genómica de la anorexia nerviosa y calcularon las correlaciones genéticas con una serie de fenotipos psiquiátricos, educativos y metabólicos.

Método: siguiendo procedimientos uniformes de control de calidad e imputación utilizando el Proyecto 1000 Genomas (fase 3) en 12 cohortes de casos y controles que comprenden 3.495 casos de anorexia nerviosa y 10.982 controles, los autores realizaron un análisis de asociación estándar seguido de un metanálisis entre cohortes. La regresión de la puntuación de desequilibrio de ligamiento se utilizó para calcular la heredabilidad de la variante común del genoma (heredabilidad basada en el polimorfismo de un solo nucleótido [SNP] [h2SNP]), la heredabilidad particionada y las correlaciones genéticas entre la anorexia nerviosa y otros 159 fenotipos.

Resultados: se obtuvieron resultados para 10.641.224 SNP y variantes de inserción-delección con frecuencias alélicas menores > 1% y puntuaciones de calidad de imputación > 0.6. El h2SNP de la anorexia nerviosa fue de 0,20 (SE = 0,02), lo que sugiere que una fracción sustancial de la heredabilidad basada en gemelos surge de la variación genética común. Los autores identificaron un locus significativo en todo el genoma en el cromosoma 12 (rs4622308) en una región que albergaba un tipo de diabetes tipo 1 y un trastorno autoinmune. Se observaron correlaciones genéticas positivas significativas entre la anorexia nerviosa y la esquizofrenia, neuroticismo, logros educativos y colesterol de lipoproteínas de alta densidad, y se observaron correlaciones genéticas negativas significativas entre la anorexia nerviosa y el índice de masa corporal, insulina, glucosa y fenotipos lipídicos.

Conclusiones: la anorexia nerviosa es un fenotipo hereditario complejo para el cual este estudio ha descubierto el primer locus significativo en el genoma. La anorexia nerviosa también tiene correlaciones genéticas importantes y significativas con los fenotipos psiquiátricos y los rasgos metabólicos. Los resultados del estudio fomentan una reconceptualización de este trastorno frecuentemente mortal como uno con una etiología tanto psiquiátrica como metabólica.

Referencia: Duncan L, Yilmaz Z, Gaspar H, Walters R, Goldstein J, Anttila V et al. Significant Locus and Metabolic Genetic Correlations Revealed in Genome-Wide Association Study of Anorexia Nervosa. *Am J Psychiatry.* 2017 Sep 1;174(9):850-858.

Loci genéticos implicados en anorexia nerviosa

El mantenimiento del peso corporal normal se ve afectado en pacientes con anorexia nerviosa (AN) por períodos prolongados de tiempo. Antes del inicio de la AN, el índice de masa corporal (IMC) premórbido abarca todo el rango desde bajo peso a obesidad. Después de la recuperación, los pacientes tienen tasas reducidas de sobrepeso y obesidad. Los loci involucrados en la regulación del peso corporal también pueden ser relevantes para AN y viceversa.

El análisis primario comprendió un análisis de rasgos cruzados de los 1000 polimorfismos de un solo nucleótido (SNP) con los valores de P más bajos en un metanálisis de asociación de genoma completo (GWAMA) de AN (GCAN) para evidencia de asociación en el mayor publicado GWAMA para IMC (GIANT). Posteriormente, se realizaron análisis estratificados por sexo para estos 1000 SNP. Se realizaron estudios funcionales ex vivo en cuatro genes. Por último, se realizó una búsqueda de loci



relacionados con IMC derivados de GWAMA en AN GWAMA. Se detectaron asociaciones significativas (valores $P < 5 \times 10^{-5}$, P corregido por Bonferroni $< 0,05$) para nueve alelos SNP en tres loci independientes. Curiosamente, todos los alelos de susceptibilidad AN se asociaron consistentemente con un aumento del IMC. Ninguno de los genes (chr.10: CTBP2, chr.19: CCNE1, chr.2: CARF y NBEAL1, este último es una región con alto desequilibrio de ligamiento), el más cercano a estos SNP se ha asociado previamente con AN u obesidad. Los análisis estratificados por sexo revelaron que la señal de IMC más fuerte se originó predominantemente en las mujeres (10 rs1561589; Poverall: $2,47 \times 10^{-06}$ / Pfemales: $3,45 \times 10^{-07}$ / Pmales: 0,043).

Los estudios funcionales ex vivo en ratones revelaron la expresión hipotalámica reducida de Ctbp2 y Nbeal1 después del ayuno. La expresión hipotalámica de Ctbp2 se incrementó en ratones obesos inducidos por dieta (Obesidad Inducida por Dieta) en comparación con controles de la misma edad. No observamos evidencia de asociaciones para la búsqueda de loci relacionados con IMC en AN GWAMA. Un análisis cruzado de los loci AN e IMC reveló variantes en tres loci cromosómicos con potencial impacto conjunto. El locus del cromosoma 10 es particularmente prometedor dado que la asociación con la obesidad fue principalmente en mujeres. Además, los patrones de expresión hipotalámica detectados de Ctbp2 y Nbeal1 como resultado de ayuno y OID implican a estos genes en la regulación del peso.

Referencia: Hinney A, Kesselmeier M, Jall S, Volckmar AL, Föcker M, Antel J, et al. Evidence for three genetic loci involved in both anorexia nervosa risk and variation of body mass index. *Mol Psychiatry*. 2017 Feb;22(2):192-201.

Metabolismo óseo y anorexia nerviosa

Los trastornos alimentarios se asocian con una multitud de anomalías metabólicas que afectan negativamente el metabolismo y la estructura ósea.

Nuestro objetivo fue revisar exhaustivamente la literatura sobre los efectos de los trastornos alimentarios, en particular la anorexia nerviosa (AN), sobre el metabolismo óseo, la densidad mineral ósea (DMO) y la incidencia de fracturas. Además, nuestro objetivo fue destacar los factores de riesgo y las posibles estrategias de tratamiento para pacientes con trastornos alimentarios y baja DMO.

Se realizaron búsquedas en las bases de datos MEDLINE/OVID (1950-julio de 2011) y EMBASE (1980-julio de 2011), centrándose en estudios in vitro e in vivo de los efectos de los trastornos alimentarios en el metabolismo óseo, la densidad mineral ósea y la incidencia de fracturas. Se cree que los niveles bajos de estrógenos, testosterona, deshidroepiandrosterona, factor de crecimiento similar a la insulina (IGF-1) y leptina, y los altos niveles de cortisol, grelina y péptido YY (PYY) contribuyen al “desajuste” del recambio óseo en pacientes con AN activa, lo que lleva a un aumento de la resorción ósea en comparación con la formación de hueso. Con el tiempo, esto da como resultado una alta prevalencia y una importante pérdida de DMO en mujeres con AN, lo que aumenta el riesgo de fracturas. La recuperación de peso y el aumento del IMC se correlacionan positivamente con los niveles de IGF-1 y leptina, la normalización en los niveles de cortisol, así como los marcadores de formación y reabsorción óseas en pacientes adolescentes y adultos con AN.

Los únicos tratamientos que han demostrado ser prometedores para revertir la pérdida de DMO asociada con AN incluyen: dosis fisiológicas transdérmicas y orales de estrógenos, IGF-1 humano recombinante solo o en combinación con la píldora anticonceptiva oral y terapia con bisfosfonatos.

Referencia: Howgate DJ, Graham SM, Leonidou A, Korres N, Tsiroidis E, Tsapakis E. Bone metabolism in anorexia nervosa: molecular pathways and current treatment modalities. *Osteoporos Int*. 2013 Feb;24(2):407-21.



Afectación ósea en anorexia nerviosa

Objetivo: la baja densidad mineral ósea (DMO) es una consecuencia conocida de la anorexia nerviosa (AN) y es particularmente preocupante durante la adolescencia, un momento crítico para la formación de hueso. Actualmente, no se cuenta con una síntesis exhaustiva de los datos disponibles sobre daños en la salud ósea, sus determinantes y las estrategias de manejo asociadas en AN. Esta revisión sistemática tiene como objetivo sintetizar información sobre los principales estudios y ensayos prospectivos fisiológicos, y proporciona una comprensión exhaustiva de la salud ósea dañada en AN y su tratamiento.

Método: los términos de búsqueda incluyeron "anorexia nerviosa" y "densidad ósea" para el período de 1995 -2015, limitado a artículos en inglés. Los documentos se seleccionaron manualmente en función del factor de impacto de la revista, el tamaño de la muestra, la edad de los participantes y la inclusión de un grupo de control. Cuando fue necesario, incluimos los trabajos nucleares publicados antes de 1995.

Resultados: la AN conduce a una baja densidad mineral ósea, deterioro de la calidad ósea y aumento del riesgo de fracturas. Los determinantes importantes son baja masa corporal, hipogonadismo, deficiencia de IGF-1 y alteraciones en otras hormonas que afectan la salud ósea. El aumento de peso y la restauración de la menstruación son fundamentales para mejorar los resultados óseos en AN. El reemplazo fisiológico de estrógenos como el parche transdérmico demostró aumentar la acumulación de hueso en un estudio en mujeres adolescentes con AN; sin embargo, los déficits residuales persisten. Los bisfosfonatos son potencialmente útiles en adultos con AN.

Discusión: hasta la fecha, la evidencia sugiere que la estrategia más segura y más efectiva para mejorar la salud ósea en AN es la normalización del peso con la restauración de la menstruación. Las farmacoterapias que parecen prometedoras incluyen el reemplazo fisiológico de estradiol (como el parche de estradiol transdérmico) y en adultos, los bifosfonatos. Se necesitan más estudios para determinar las mejores estrategias para normalizar la DMO en AN.

Referencia: Misra M, Golden NH, Katzman DK. State of the art systematic review of bone disease in anorexia nerviosa. *Int J Eat Disord.* 2016 Mar;49(3):276-92.

Hipofosfatemia en adolescentes con anorexia nerviosa

La tasa de adolescentes que presentan anorexia nerviosa (AN) está aumentando. Los adolescentes clínicamente inestables son ingresados en el hospital para la restauración de la alimentación. La falta de consenso mundial sobre las técnicas apropiadas de realimentación de pacientes desnutridos, ha determinado prácticas de realimentación inconsistentes. La reposición de la hipofosfatemia (RH) es la complicación más común asociada con la realimentación del paciente desnutrido.

Esta revisión buscó identificar el rango de tasas de reposición adoptado a nivel mundial, y la implicación que la ingesta total de energía y la malnutrición pueden tener en la RH mientras se realimenta a los adolescentes con AN. Los estudios se identificaron mediante una búsqueda electrónica sistemática de bases de datos médicas desde 1980 hasta septiembre de 2012. Se identificaron 17 publicaciones, incluyendo 6 revisiones de gráficos, 1 estudio observacional y 10 informes de casos, con un total de 1.039 sujetos. El consumo promedio de energía de reposición fue de 1.186 kcal/día, que varió de 125 a 1900 kcal/día, con un índice medio de masa corporal promedio (% IMCm) del 78%. La tasa de incidencia promedio de RH fue del 14%. Se identificó una correlación significativa entre la malnutrición (% IMCm) y el fosfato posterior a la realimentación ($R(2) = 0.6, P = .01$).



Esta revisión destaca la disparidad en las tasas de reposición aceptadas internacionalmente en el tratamiento de adolescentes desnutridos con anorexia nerviosa. Según esta revisión, la gravedad de la malnutrición parece ser un marcador del desarrollo de la RH más que la ingesta total de energía.

Referencia: O'Connor G, Nicholls D. Refeeding hypophosphatemia in adolescents with anorexia nerviosa: a systematic review. *Nutr Clin Pract.* 2013 Jun;28(3):358-64.

Complicaciones cardiovasculares de la anorexia nerviosa

Objetivo: la anorexia nerviosa presagia la mayor mortalidad entre las enfermedades psiquiátricas, a pesar de ser principalmente una enfermedad de adolescentes y adultos jóvenes. Aunque parte de este riesgo de mortalidad es atribuible al suicidio, muchas muertes son probablemente de origen cardiovascular. Estudios recientes sugieren que los cambios adversos a nivel estructural miocárdico ocurren en esta situación, lo que podría subyacer al aumento de la mortalidad. Dada la prevalencia limitada de anorexia severa, hay una escasez de datos clínicos y de autopsias para discernir una causa exacta de muerte.

Métodos: realizamos una revisión sistemática de la literatura médica para proporcionar un resumen actualizado de las secuelas anatómo-patológicas de la anorexia nerviosa grave en el sistema cardiovascular. Intentamos determinar el impacto de la anorexia nerviosa en cuatro dominios cardiovasculares: estructural, repolarización/conducción, hemodinámica y sistema vascular periférico.

Resultados: se han descrito en la bibliografía varias anomalías cardíacas asociadas a la anorexia nerviosa, incluida la patología pericárdica y valvular, cambios en la masa y función del ventrículo izquierdo, anomalías de la conducción, bradicardia, hipotensión y desregulación en la contractilidad vascular periférica. A pesar de la teoría prevalente de que las arritmias patológicas están implicadas como causa de muerte súbita en este trastorno, faltan datos que respalden esta relación causal.

Discusión: es razonable solicitar electrocardiograma y mediciones de signos vitales ortostáticos en pacientes que presentan anorexia nerviosa. La ecocardiografía generalmente no está indicada a menos que haya sospecha de signos clínicos de enfermedad. Se recomienda ingreso en unidad de hospitalización con monitorización de telemetría para pacientes con bradicardia sinusal severa o del ritmo sinusal, prolongación pronunciada del intervalo QT o síncope.

Referencia: Sachs KV, Harnke B, Mehler PS, Krantz MJ. Cardiovascular complications of anorexia nerviosa: A systematic review. *Int J Eat Disord.* 2016 Mar;49(3):238-48.

Cambios morfológicos cerebrales en adolescentes y adultos

Los pacientes con anorexia nerviosa (AN) aguda sufren a nivel cerebral una pérdida de volumen de la sustancia gris y blanca, que mejora al restablecerse el peso. La adolescencia es un período de tiempo crítico de inicio de la AN. Sin embargo, se sabe poco en relación a las diferencias en los cambios cerebrales en adolescentes frente a adultos. Se analiza un meta-análisis y una revisión cualitativa de todos los estudios de imágenes por resonancia magnética (RM) respecto a los cambios estructurales agudos del volumen cerebral y su recuperación en adolescentes y adultos con AN. En el meta-análisis se incluyeron 29 estudios con 473 pacientes con AN aguda, 121 con recuperación de peso a corto plazo y 255 con recuperación a largo plazo. En AN aguda, la sustancia gris y blanca se redujo en comparación con los controles sanos. Los pacientes adolescentes en fase aguda mostraron una reducción significativamente mayor de sustancia gris que los adultos (-8,4 vs -3,1%). La diferencia respecto a la sustancia blanca (-4.0 vs -2.1%) no fue significativa.



Los pacientes que recuperaron peso a corto plazo mostraron un déficit remanente de sustancia gris de un 3.6% y una reducción de sustancia blanca no significativa de 0.9%, sin diferencias de edad. Después de 1.5-8 años de remisión, las sustancias gris y blanca no se redujeron significativamente en adultos (SG -0.4%, SB -0.7%); los estudios a largo plazo para adolescentes fueron escasos. La revisión cualitativa mostró que la pérdida de volumen de sustancia gris correlacionó con déficits cognitivos y tres estudios encontraron que las regiones de sustancia gris, los déficits cerebelosos y la sustancia blanca son predictivos del resultado. Las sustancias gris y blanca están claramente reducidas en AN aguda siendo aún más pronunciado en la adolescencia. La recuperación a largo plazo parece ser completa en adultos, mientras que no se pueden extraer conclusiones en adolescentes, por lo tanto, hay que ser cautelosos.

Referencia: Seitz J, Herpertz-Dahlmann B, Konrad K. Brain morphological changes in adolescent and adult patients with anorexia nervosa. *J Neural Transm* (Vienna). 2016 Aug;123(8):949-59.

Cambios morfológicos en el cerebro de pacientes en fase aguda y con recuperación de peso

Objetivo: la anorexia nerviosa (AN) aguda provoca en el cerebro una reducción en el volumen de sustancias gris (SG) y blanca (SB), que sin embargo mejora una vez se restablece el peso. Sin embargo, se sabe poco sobre el alcance y correlaciones clínicas de estos cambios cerebrales, curso temporal o integridad de la recuperación.

Método: se llevó a cabo un meta-análisis y una revisión cualitativa de todos los estudios de resonancia magnética incluyendo el análisis del volumen cerebral en AN tanto en fase aguda como en remisión.

Resultados: se identifican estudios de neuroimagen, con un total de 214 pacientes con AN en fase aguda y 177 pacientes con AN con recuperación del peso. En la AN aguda, la sustancia gris se redujo en un 5,6% y la blanca en un 3,8% en comparación con los controles sanos. La recuperación de peso a corto plazo, 2-5 meses después del ingreso, dio como resultado la restitución de aproximadamente la mitad de las alteraciones de la sustancia gris y una recuperación casi total de la sustancia blanca. Después de 2-8 años de remisión, ambas sustancias casi se normalizaron y las diferencias con los controles sanos ya no fueron significativas (SG: -1.0%, SB: -0.7%), aunque no se pudieron descartar pequeños cambios residuales. En la revisión cualitativa, algunos estudios encontraron que la pérdida de volumen de sustancia gris se asocia con déficits cognitivos y de pronóstico clínico.

Conclusiones: las sustancias gris y blanca se redujeron claramente en la AN aguda. La rehabilitación total del volumen cerebral sigue siendo confusa.

Referencia: Seitz J, Herpertz-Dahlmann B, Konrad K. Morphological changes in the brain of acutely ill and weight-recovered patients with anorexia nervosa. A meta-analysis and qualitative review. *J Neural Transm* (Vienna). 2016 Aug;123(8):949-59.

Polimorfismo del gen transportador de serotonina

Objetivo: existe un interés creciente en el estudio de la asociación entre el polimorfismo 5-HTTLPR y los trastornos alimentarios (TA), pero los hallazgos publicados han sido contradictorios.

Método: el biobanco italiano BIO.VE.D.A. proporcionó 976 muestras (735 pacientes con TA y 241 controles) para la caracterización genética (genotipado). Se realiza una búsqueda bibliográfica de los estudios publicados hasta el 1 de abril de 2015, incluidos los estudios que informaron sobre el genotipo 5HTTLPR y las frecuencias de los alelos en la obesidad y/o trastornos alimentarios. Se realiza un meta-análisis, que incluía datos del biobanco BIO.VE.D.A., comparando la frecuencias genotípicas y alélicas de bajo y alto funcionamiento en TA vs controles.



Resultados: se extrajeron los datos de 21 estudios, más del biobanco BIO.VE.D.A., proporcionando información de 3.736 pacientes y 2.707 controles. Los pacientes con TA no diferían de los controles en cuanto a un alto o bajo funcionamiento de frecuencias genotípicas, tanto en modelos bi-tri alélicos. Tampoco en cuanto a un alto o bajo funcionamiento de frecuencias alélicas, tanto en modelos bi y tri alélicos. Tras el análisis de sensibilidad, los resultados fueron los mismos en AN vs. controles. Los resultados permanecieron inalterados al investigar modelos recesivos y dominantes.

Conclusiones: el polimorfismo 5HTTLPR no parece estar asociada con los trastornos alimentarios en general, ni con anorexia o bulimia en particular. Los estudios futuros con trastornos alimentarios deberían explorar el papel de la etnicidad y la comorbilidad psiquiátrica como una posible fuente de sesgo.

Referencia: Solmi M, Gallicchio D, Collantoni E, Correll CU, Clementi M, Pinato C, et al. Serotonin transporter gene polymorphism in eating disorders: Data from a new biobank and META-analysis of previous studies. *World J Biol Psychiatry*. 2016 Jun;17(4):244-57.

Citoquinas inflamatorias y anorexia nerviosa

Objetivo: aunque la inflamación está cada vez más implicada en trastornos psiquiátricos, se sabe poco acerca de su papel en la anorexia nerviosa (AN), una enfermedad con bajo índice de masa corporal (IMC).

Método: se realiza una revisión sistemática de la literatura en PubMed hasta el 31/12/2013 de meta-análisis de estudios transversales y longitudinales que comparan las citocinas circulantes pro y antiinflamatorias entre pacientes con anorexia nerviosa (AN) y controles sanos (CS) (1) antes y (2) después del aumento de peso, y (3) dentro de los pacientes AN antes y después del aumento de peso. Se calcularon las diferencias de medias estandarizadas (DME) +/- intervalos de confianza (IC) del 95% para los resultados de dos o más estudios.

Resultados: se seleccionan 22 estudios con 924 participantes (AN= 512, CS = 412). En comparación con los CS, los factores: necrosis tumoral (TNF) -alfa (DME = 0,35, IC 95% = 0,09-0,61, p = 0,008), interlequina (IL) 1-beta (DME = 0,51; IC del 95% = 0,18-0,84; p = 0.003), IL-6 (DME = 0.43, IC 95% = 0.11-0.76, p = 0.009) y receptor II de TNF (DME = 0.42, IC 95%: 0.07-0.78, p = 0.02) fueron significativamente elevados en AN, mientras que la proteína C-reactiva (DME = -0.53, IC 95% = -. 77, -0.28, p <0.0001) y el receptor IL-6 (DME = -0.85, IC 95% = -1.33, - 0.36, p = 0.0006) eran significativamente menores. No se encontraron diferencias para el receptor de TNF I y TGF-beta. En un subconjunto de ocho estudios longitudinales (AN = 152, CS = 129), el aumento significativo de peso (IMC inicial = 15.4 +/- 1.5, IMC de punto final = 18.2 +/- 1.6, p <0.0001) no se asoció con cambios significativos en TNF-alfa, IL-6 e IL1-beta. Sin embargo, después del aumento de peso, la IL-6 ya no era diferente en comparación con los CS (DME = 0,06, IC del 95% = -0,32, 0,45, p = 0,75). Con la metarregresión, una menor duración de la enfermedad (p = 0,0008), pero no una menor edad (p = 0,71), atenuó significativamente los niveles de IL-6.

Conclusión: A pesar del IMC anormalmente bajo, la AN parece estar asociada con un incremento de las citoquinas inflamatorias. Se requieren estudios adicionales para comprobar si las citoquinas elevadas específicas representan marcadores de rasgo o estado de AN y si podrían ser objetivos de tratamiento.

Referencia: Solmi M, Veronese N, Favaro A, Santonastaso P, Manzato E, Sergi G, et al. Inflammatory cytokines and anorexia nervosa: A meta-analysis of cross-sectional and longitudinal studies. *Psychoneuroendocrinology*. 2015 Jan; 51:237-52.



Niveles de estrés oxidativo y antioxidantes después de la realimentación oral

Los marcadores de estrés oxidativo parecen ser más elevados en pacientes con anorexia nerviosa (AN) que en controles sanos, pero se desconocen los efectos potencialmente beneficiosos del aumento de peso. Se calculan las diferencias de medias estandarizadas de efectos aleatorios (DME) como medida del tamaño del efecto, de los cambios del marcador estrés oxidativo después de la re-alimentación informada en dos o más estudios, resumiendo otros descriptivamente.

Se incluyeron siete estudios longitudinales ($n = 104$). Después de un período medio de seguimiento de 8 semanas, los pacientes con AN aumentaron significativamente su índice de masa corporal (15.1 ± 2.1 a 17.1 ± 2.2 , $p < 0.0001$). Este aumento de peso fue seguido de un aumento significativo en los niveles séricos de la albúmina antioxidante (estudios = 6, DME = 0.50, IC 95% = 0.18; 0.82, $p = 0.002$; $I(2) = 16\%$) y una disminución significativa en el marcador de estrés oxidativo Apolipoprotein B (estudios = 2, $n = 19$, DME = -0.85, IC 95% = -1.53; -0.17, $p = 0.01$; $I(2) = 0$). En un estudio, la catalasa y la capacidad antioxidante total aumentaron, mientras que la superóxido dismutasa disminuyó significativamente. En conclusión, la re-alimentación oral, incluso sin una normalización de peso completo, parece mejorar el nivel estrés oxidativo en personas con AN.

Referencia: Solmi M, Veronese N, Luchini C, Manzato E, Sergi G, Favaro A, et al. Oxidative Stress and Antioxidant Levels in Patients with Anorexia Nervosa after Oral Re-alimentation: A Systematic Review and Exploratory Meta-analysis. *Eur Eat Disord Rev.* 2016 Mar;24(2):101-5.

Influencia de la depresión en el comportamiento neuropsicológico

Objetivo: esta revisión tiene como objetivo examinar el impacto de los síntomas depresivos en la evaluación de la flexibilidad cognitiva, la coherencia central y la toma de decisiones en personas con anorexia nerviosa (AN).

Método: se realizó una búsqueda online en PubMed y PsycInfo. Se seleccionaron los artículos publicados en inglés entre 1990 y 2014, que utilizaron el Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin, Test del trazo partes A y B, Test Brixton, la Figura compleja de Rey-Osterrieth y/o el Test Iowa Gambling.

Resultados: sesenta y dos estudios fueron incluidos. Treinta (48%) de ellos evaluaron estadísticamente la asociación entre depresión y neurocognición en AN versus controles sanos. Cuando se encontraron correlaciones significativas, se hizo evidente que cuanto más grave era la depresión, mayor era el deterioro neuropsicológico. Solo seis estudios (10%) examinaron si el aumento de los síntomas depresivos suprimían las diferencias entre individuos con AN y controles sanos, y un estudio encontró que los síntomas depresivos eliminaron las diferencias entre los grupos en flexibilidad cognitiva y toma de decisiones.

Discusión: solo un subgrupo de artículos sobre neuropsicología en AN tuvo en cuenta el papel de la depresión. Dado el papel que tiene ésta, según sugieren algunos artículos, los estudios futuros deberían prestar más atención a la evaluación de este posible factor de confusión.

Referencia: Abbate-Daga G, Buzzichelli S, Marzola E, Aloï M, Amianto F, Fassino S. Does depression matter in neuropsychological performances in anorexia nervosa? A descriptive review. *Int J Eat Disord.* 2015 Sep;48(6):736-45.

Papel del funcionamiento interpersonal en el mantenimiento de la psicopatología alimentaria

Esta revisión sistemática tiene como objetivo evaluar la literatura relacionada con el funcionamiento interpersonal de las personas con psicopatología alimentaria y presentar un modelo preliminar que



facilite la formulación de los problemas de estos pacientes. Se incluyen 35 artículos, tras una exhaustiva búsqueda bibliográfica. La gran mayoría de los estudios muestran una fuerte asociación entre la psicopatología alimentaria y ciertos rasgos desadaptativos de personalidad.

Las causas de la ansiedad social y del deficiente apoyo social que se han descrito como mantenedores de los trastornos alimentarios parecen diferir según los grupos diagnósticos. Las dificultades interpersonales que presentan las personas con conductas restrictivas (anorexia) parecen estar relacionadas con la evitación de expresión de sentimientos y con la priorización de los sentimientos de los otros frente a los propios. Mientras que las dificultades interpersonales de pacientes con bulimia nerviosa parecen estar más relacionadas con la desconfianza interpersonal, interacción negativa y el conflicto interpersonal. Estos conceptos se presentan en un modelo preliminar de funcionamiento interpersonal de los trastornos alimentarios.

Referencia: Arcelus J, Haslam M, Farrow C, Meyera C. The role of interpersonal functioning in the maintenance of eating psychopathology: a systematic review and testable model. *Clinical Psychology Review* Volume 33, Issue 1, February 2013, Pages 156-167.

Prevalencia de los trastornos alimentarios entre bailarines

Se cree que los trastornos alimenticios en los bailarines son habituales, pero las tasas exactas aún no se han aclarado. El objetivo de este estudio es recopilar y analizar sistemáticamente la tasa de trastornos alimentarios en bailarines. Se realizó una búsqueda bibliográfica, una evaluación de la bibliografía y un meta-análisis. Se publicaron treinta y tres estudios con datos relevantes entre 1966 y 2013. Los datos primarios se extrajeron como números brutos o intervalos de confianza. Se calcularon los cocientes de riesgos y los intervalos de confianza al 95%. La prevalencia general de trastornos alimentarios fue del 12% (16.4% bailarines de ballet), 2% anorexias (4% bailarines de ballet), 4,4% bulimia (2% bailarines de ballet) y 9,5% para trastornos de la alimentación no especificados (14.9% bailarines de ballet).

El grupo de bailarines tuvo puntuaciones medias más altas en el EAT-26 y en las subescalas del Inventario de Trastornos Alimenticios. Los bailarines, en general, tenían un mayor riesgo de padecer trastornos alimentarios en general, anorexia nerviosa y trastornos de la alimentación no especificados, pero no tenían un mayor riesgo de padecer bulimia nerviosa. El estudio concluyó que, dado que los bailarines tenían un riesgo tres veces mayor de padecer trastornos alimentarios, particularmente anorexia nerviosa y trastornos de alimentación no especificados, se deberían considerar los servicios específicamente diseñados para esta población.

Referencia: Arcelus J, Witcomb GL, Mitchell A. Prevalence of eating disorders amongst dancers: a systemic review and meta-analysis. *Eur Eat Disord Rev.* 2014 Mar;22(2):92-101.

El temperamento de los trastornos de la alimentación

Aunque el temperamento se ha planteado como un importante factor de desarrollo y mantenimiento de los trastornos alimentarios, no se ha estudiado previamente adoptando un enfoque meta-analítico. Se recopilan datos (N = 14 estudios, N = 3315 casos clínicos, N = 3395 controles) sobre los rasgos de temperamentales planteados por Cloninger (búsqueda de sensaciones, evitación del peligro, dependencia de la recompensa y persistencia) en anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y trastornos de la alimentación no especificados.

Excepto en el trastorno por atracón, el rasgo persistencia fue significativamente más elevado en todos los trastornos alimentarios con respecto al grupo control, observándose en la anorexia nerviosa la puntuación más elevada. En anorexia se observó un mayor tamaño del efecto en evitación del peligro.



La búsqueda de sensaciones fue significativamente más elevada en relación con los controles sólo en bulimia. La evitación del peligro fue significativamente menor, y la dependencia de la recompensa fue significativamente mayor en individuos que se habían recuperado de anorexia, que en aquellos que permanecían enfermos.

Se necesitan estudios futuros con un diseño longitudinal para explorar las relaciones temporales entre los trastornos alimentarios y los rasgos temperamentales.

Referencia: Atiye M, Miettunen J, Raevuori-Helkamaa A. A meta-analysis of temperament in eating disorders. *Eur Eat Disord Rev.* 2015 Mar;23(2):89-99.

Calidad de vida relacionada con la salud en los trastornos de la alimentación

Introducción: las personas con trastornos alimentarios (TA) a menudo reportan peor calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), lo que se correlaciona explícitamente con la gravedad de la enfermedad y sus efectos sobre el rendimiento cognitivo. El objetivo fue analizar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en subgrupos de pacientes con trastorno alimentario, mediante la versión abreviada del cuestionario WHOQoL (WHOQoL-BREF), antes de la administración del tratamiento. Para comparar los hallazgos con otros datos publicados, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura sobre CVRS en pacientes con TA.

Método: la revisión se llevó a cabo mediante una exhaustiva extracción de datos de las bases de datos PsychInfo y Medline y otras fuentes disponibles.

En nuestro estudio transversal, ochenta mujeres con TA (26 con bulimia nerviosa, 33 con anorexia nerviosa, 7 con trastorno por atracón y 14 TA no especificada) completaron el WHOQoL-BREF. Las puntuaciones de CVRS se compararon entre los subgrupos y se tuvo en cuenta la información clínica (antecedentes, duración de la enfermedad, comorbilidad psiquiátrica).

Resultados: nuestra revisión muestra que los pacientes con TA tienen peor CVRS que la población sana, siendo el componente mental de la CVRS la dimensión más importante. No se observaron diferencias en la CVRS entre los grupos con TA, ni siquiera en pacientes con AN, que en algunos estudios muestran puntuaciones de CVRS inferiores. Por otra parte, los pacientes con trastorno por atracón tienen una CVRS peor que los obesos sin episodios de atracones. Finalmente, todos los tratamientos correlacionaron de forma positiva con una mejora en las dimensiones generales y específicas de calidad de vida. En nuestra muestra, los pacientes con trastorno por atracón difirieron solo en los puntajes de CVRS de Salud Psicológica ($F = 4.072$, $df = 3$; $p = 0.01$). No se encontraron diferencias entre pacientes hospitalizados y ambulatorios, pacientes que habían/no habían recibido tratamiento previamente y pacientes con o sin comorbilidad psiquiátrica. Además, las puntuaciones de CVRS no correlacionaron con la duración de la enfermedad dentro de cada subgrupo de TA.

Conclusiones: el análisis de la literatura aporta información relevante sobre la CVRS en TA, pudiéndose orientar la investigación futura hacia la exploración de cuestiones específicas. Una de éstas podría ser el papel destacado de la dimensión Salud Psicológica en la CVRS, ya que nuestro estudio confirma que este componente puede diferenciar los trastornos alimentarios.

Referencia: Baiano M, Salvo P, Righetti P, Cereser L, Baldissera E, Camponogara I, et al. Exploring health-related quality of life in eating disorders by a cross-sectional study and a comprehensive review. *BMC Psychiatry.* 2014 Jun 4; 14:165.



Intolerancia a la incertidumbre en los trastornos de la alimentación

La intolerancia a la incertidumbre es un constructo transdiagnóstico con aval empírico que puede tener relevancia para comprender los trastornos alimentarios. Se llevó a cabo un meta-análisis y una revisión sistemática de la intolerancia a la incertidumbre en los trastornos alimentarios según los ítems de referencia para publicar Revisiones Sistemáticas y Meta-análisis (PRISMA).

Se calcularon las diferencias de medias estandarizadas de efectos aleatorios (DME) para los estudios que utilizaron la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre y se resumieron los estudios adicionales descriptivamente. Las mujeres con trastornos alimentarios tienen puntuaciones significativamente más altas en esta escala en comparación con los controles sanos (DME = 1,90; IC del 95%: 1,24 a 2,56; $p < 0,001$). El meta-análisis post hoc reveló diferencias significativas al comparar mujeres con anorexia nerviosa y controles (DME = 2,16; IC del 95%: 1,14 a 3,18; $p < 0,001$) y mujeres con bulimia nerviosa y controles (DME = 2,03; IC del 95%: 1,30 a 2,75; $p < 0,001$). Nuestra síntesis de hallazgos sugiere que la intolerancia a la incertidumbre puede representar un factor de vulnerabilidad y mantenimiento de los trastornos alimentarios y un blanco potencial de los síntomas cognitivos, conductuales, interoceptivos y afectivos.

Referencia: Brown M, Robinson L, Campione GC, Wuensch K, Hildebrandt T, Micali N. Intolerance of Uncertainty in Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Eur Eat Disord Rev.* 2017 Sep;25(5):329-343.

Asociación entre abuso infantil y trastornos de la alimentación

Objetivo: el objetivo de esta revisión sistemática y meta-análisis fue estimar la asociación entre distintos tipos de abuso infantil (sexual, físico y emocional) y diferentes trastornos de la alimentación (TA).

Método: se realizaron búsquedas en bases de datos electrónicas hasta enero de 2014. Se incluyeron estudios que informaron de datos sobre abuso sexual, físico y emocional en pacientes con anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno de atracones, en comparación con individuos sin TA. Los análisis combinados se basaron en las odds ratios, con intervalos de confianza del 95%, ponderando cada estudio con modelos de varianza inversa con efectos aleatorios. Se estimó el riesgo de sesgo de publicación.

Resultados: treinta y dos de los 1.714 estudios evaluados cumplieron los criterios de inclusión, con más de 14.000 sujetos. La asociación entre los trastornos alimentarios y cualquier abuso infantil mostró una OR de efectos combinados aleatorios de 3.21 (IC 95% = 2.29-4.51, $p < .001$) con heterogeneidad moderada ($I^2 = 57.2\%$, $p = .005$), mientras que para el abuso sexual fue 1.92 (IC 95% = 1.13-3.28, $p = .017$), 2.73 (IC 95% = 1.96-3.79, $p < .001$) y 2.31 (IC 95% = 1.66-3.20, $p < .001$), para anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón, respectivamente. Sin embargo, ajustando por sesgo de publicación, la estimación para abuso sexual y anorexia nerviosa no fue significativa (OR = 1.06, IC 95% = 0.59-1.88, $p = .85$). Aunque el abuso físico se asoció con anorexia, bulimia nerviosa y trastorno por atracón, el abuso emocional se asoció solo con bulimia y trastorno por atracón.

Conclusiones: bulimia nerviosa y trastorno por atracón se asociaron con el abuso infantil, mientras que los resultados son mixtos para la anorexia nerviosa. Las personas con trauma similar deben ser monitoreadas para el reconocimiento temprano de los trastornos de la alimentación.

Referencia: Caslini M, Bartoli F, Crocamo C, Dakanalis A, Clerici M, Carrà G. Disentangling the Association Between Child Abuse and Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosom Med.* 2016 Jan;78(1):79-90.



Factores etiológicos, disfunción sexual y problemas de identidad

La comunidad científica parece estar menos interesada en la sexualidad de los trastornos alimentarios (TA) en comparación con otras patologías psiquiátricas o médicas. Sin embargo, desde diferentes perspectivas se ha puesto de manifiesto una clara asociación entre problemas sexuales y psicopatología alimentaria.

El objetivo principal de esta revisión sistemática fue evaluar el enfoque general de la literatura científica sobre el tema de la sexualidad y los trastornos de la alimentación. En particular, se han determinado cuatro categorías de investigación, que abarcan el papel de la pubertad y el abuso sexual en la patogénesis de los trastornos alimentarios, las disfunciones sexuales y la asociación entre la orientación sexual y la psicopatología de los trastornos alimentarios. El momento de la pubertad con los efectos hormonales y cambios en la forma en que las personas perciben su propio cuerpo representa un período vital crucial para la aparición del trastorno. El abuso sexual y, especialmente el abuso sexual infantil, son factores de riesgo reconocidos para el desarrollo de los trastornos alimentarios y determinan un peor pronóstico a largo plazo.

Las investigaciones recientes amplían el enfoque que considera la actividad sexual de los pacientes con trastornos de la alimentación, en términos de hipersexualidad y conductas sexuales de riesgo, y tienen en cuenta la sexualidad de las personas con TA en términos de deseo sexual, satisfacción, orgasmo y dolor. Los resultados de esta línea de investigación son prometedores y describen una relación clara entre los TA y las características psicopatológicas nucleares de los mismos, como las alteraciones de la imagen corporal. Finalmente, el análisis de la literatura mostró una asociación entre la orientación sexual y la disforia de género con la psicopatología de los TA y con las conductas alimentarias patológicas, confirmando la validez de la investigación que desarrolla nuevos modelos de factores de mantenimiento de los TA en relación con la propia identidad.

Referencia: Castellini G, Lelli L, Ricca V, Maggi M. Sexuality in eating disorders patients: etiological factors, sexual dysfunction and identity issues. A systematic review. *Horm Mol Biol Clin Investig.* 2016 Feb;25(2):71-90.

Comparación entre trastorno obsesivo compulsivo y anorexia nerviosa

Las alteraciones en la regulación emocional y las estrategias desadaptativas en el manejo de la angustia son centrales para la psicopatología, donde se incluye el trastorno obsesivo-compulsivo (OCD) y la anorexia nerviosa (AN). La propia relación afectiva de pareja puede servir como estímulo protector o no en el proceso de control emocional, con una tendencia hacia la correulación afectiva interpersonal pudiendo variar según el trastorno.

Este estudio examinó la correulación como una forma de regulación de las emociones interpersonales en OCD y AN. Parten de la hipótesis de que el OCD se asocia con una exageración de la correlación y AN con disminución de la misma, y que los pacientes con OCD tienen mayores niveles generales de activación emocional que los pacientes con AN. Se esperaba que una mayor gravedad de los síntomas exacerbara estas tendencias opuestas.

Se midió la excitación emocional codificada vocalmente durante conversaciones en pareja en 34 pacientes con AN, y 18 pacientes con OCD con sus parejas. Se analizaron dos indicadores de correulación (covariación y acoplamiento) utilizando la interdependencia actor-compañero cruzada y los modelos de oscilador lineal acoplados. Según la hipótesis, el OCD se asoció con una mayor excitación emocional general que la AN. La gravedad de los síntomas no se asoció con la activación emocional o la correulación. La covariación difirió en la dirección opuesta de la hipótesis; no hubo diferencia en el acoplamiento. Los pacientes con AN mostraron una correulación consistente, lo que indica una alta reactividad a la excitación emocional de los compañeros que puede contribuir a la



evitación interpersonal. Las parejas con OCD mostraron una predictibilidad limitada de la excitación de los pacientes a lo largo del tiempo, mientras que las parejas se vieron afectadas por la excitación emocional de los pacientes; por lo tanto, la acomodación de síntomas puede ser en parte el intento de los socios de manejar su propia angustia junto con los pacientes. Una mejor comprensión de la regulación de las emociones interpersonales en el OCD y la AN puede informar el tratamiento enfocándose en los patrones de interacción que pueden mantener los síntomas.

Referencia: Fischer MS, Baucom DH, Baucom BR, Abramowitz JS, Kirby JS, Bulik CM. Disorder-specific patterns of emotion coregulation in couples: Comparing obsessive compulsive disorder and anorexia nervosa. *J Fam Psychol.* 2017 Apr;31(3):304-315.

Reclasificación según dimensiones dietéticas y de afecto negativo

La bulimia nerviosa se puede clasificar de manera confiable en subtipos según las dimensiones de la restricción dietética y el afecto negativo. Los estudios comunitarios y clínicos han demostrado que los subtipos afectivos negativos a la dieta tienen una mayor fiabilidad test-retest y validez concurrente y predictiva en comparación con los subtipos basados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). Aunque los subtipos afectivos negativos a la dieta han demostrado utilidad para caracterizar los trastornos alimentarios que implican atracones, este marco puede tener implicaciones más amplias para entender los trastornos alimentarios restrictivos.

Objetivo: el objetivo de este estudio fue evaluar la validez concurrente y predictiva de los subtipos de afectos negativos en la dieta en pacientes con anorexia nerviosa (AN, N = 194).

Método: el análisis de perfil latente se utilizó para identificar subtipos de AN en función de las dimensiones de la restricción dietética y el afecto negativo. Se utilizaron la prueba Chi-cuadrado y el análisis de varianza multivariante para caracterizar las diferencias de línea de base entre los subtipos identificados. El modelo de ecuaciones estructurales se usó para evaluar si los subtipos de afecto dietético negativo superarían las categorías del DSM en la predicción de resultados clínicamente relevantes.

Resultados: los resultados respaldaron un modelo de 2 perfiles que replicaron subtipos afectivos negativos a la dieta: perfil latente 1 (n = 68) puntajes clínicamente elevados en la restricción solamente; Perfil latente 2 (n = 126) tuvo puntajes elevados tanto en restricción como en afecto negativo. Los análisis de validación mostraron que la pertenencia en el perfil de afecto negativo a la dieta se asoció con una mayor comorbilidad psiquiátrica de por vida y deterioro psicosocial en comparación con la clase de dieta. Los subtipos de efectos negativos alimentarios solo superaron a las categorías del DSM para predecir el deterioro de la calidad de vida en un año de seguimiento.

Conclusiones: los hallazgos destacan la utilidad clínica de reclasificar la AN en base a la restricción dietética y el afecto negativo para informar sobre futuras estrategias de correspondencia terapéutica personalizada.

Referencia: Forbush KT, Hagan KE, Salk RH, Wildes JE. Concurrent and prognostic utility of subtyping anorexia nervosa along dietary and negative affect dimensions. *J Consult Clin Psychol.* 2017 Mar;85(3):228-237.

Poliformismo genético

Los estrógenos desempeñan un papel esencial en la regulación del consumo de alimentos, el nivel de grasa y el control del peso corporal. El receptor estrogénico alfa, codificado por el gen del receptor de estrógenos 1 (ESR1), se ha relacionado con la anorexia nerviosa (AN). Un estudio previo indicó que el polimorfismo rs2295193 en ESR1 puede conferir una susceptibilidad genética a la AN.





Métodos: en un estudio de casos y controles, se evaluaron 195 casos de AN y 93 controles sanos. Se estudiaron 99 tríos en un análisis de asociación familiar mediante la genotipificación del polimorfismo rs2295193 en ESR1. Además, se llevó a cabo un metanálisis de los grupos de muestra combinados.

Resultados: no hubo diferencias significativas en el genotipo o las frecuencias alélicas del polimorfismo rs2295193 entre la AN y los grupos control ($P_s > 0.05$). En los análisis de prueba de desequilibrio de transmisión (TDT), no hubo evidencia de transmisión sesgada del alelo G del polimorfismo rs2295193 ($P = 0,32$). En muestras solo para mujeres, no se observó asociación significativa entre el polimorfismo rs2295193 y la AN en los análisis de prueba de desequilibrio de caso-control o transmisión ($P_s > 0.05$). El metanálisis reveló que no había exceso de transmisión del alelo G en las familias AN (odds ratio mancomunado = 1.10, $P = 0.79$).

Discusión: la evidencia combinada en el metanálisis del presente genotipo y la literatura mostraron que el polimorfismo rs2295193 en ESR1 no es un factor de susceptibilidad genética importante en AN.

Referencia: Zhang C, Chen J, Jia X, Yu S, Jiang W, Zhang R. Estrogen receptor 1 gene rs2295193 polymorphism and anorexia nervosa: new data and meta-analysis. *Asia Pac Psychiatry*. 2013 Dec;5(4):331-5.

La experiencia de cuidar a personas con un trastorno alimenticio

Los trastornos alimentarios (ED) tienen la mayor tasa de mortalidad dentro de los trastornos psiquiátricos y una alta incidencia de comorbilidad. Debido a la edad promedio de inicio, la atención generalmente recae en los miembros de la familia. Sin embargo, a pesar de la gravedad del trastorno y la carga familiar, la investigación sobre la experiencia del cuidado aún se está desarrollando. Los estudios han demostrado que los cuidadores de personas con ED experimentan altos niveles de angustia, cansancio del rol de cuidador y alta emoción expresada. Los modelos teóricos recientes han subrayado la importancia de las respuestas de los cuidadores como un factor de mantenimiento para los ED, demostrando efectividad la terapia familiar. Sin embargo, no se ha revisado sistemáticamente la literatura relacionada con la experiencia de los miembros de la familia que viven con una persona con ED o que la cuidan. Esta revisión tuvo como objetivo sintetizar los estudios cualitativos relacionados con la experiencia de cuidado y su impacto, obteniendo así una comprensión desde la perspectiva de los propios individuos. Los términos de búsqueda relevantes se utilizaron para buscar sistemáticamente en bases de datos. Veinte estudios, con una muestra total de 239 participantes, cumplieron los criterios de inclusión. Nueve temas centrales surgieron de la síntesis, formando la base de una teoría explicativa. Se encontró que los ED tenían un impacto generalizado sobre los miembros de la familia, mediado por una serie de factores. Las evaluaciones cognitivas afectaron a la experiencia de cuidado y las respuestas al individuo. La experiencia del cuidado se reevalúa continuamente, conduciendo a un proceso de adaptación. La mayoría de los estudios identificaron necesidades de cuidadores no satisfechas. Las implicaciones de los hallazgos se discuten con referencia a los modelos teóricos existentes y en términos de práctica clínica.

Relevancia clínica: Los cuidadores experimentan una cantidad significativa de culpa y angustia tras conocer el trastorno alimentario de sus seres queridos. La evidencia señala necesidades insatisfechas entre los cuidadores. La figura de los hermanos a menudo ha sido ignorada tanto en los procesos de atención médica como en la investigación. Las intervenciones para personas con trastornos alimentarios también deben reconocer a los cuidadores y a los familiares cercanos.

Referencia: Fox JR, Dean M, Whittlesea A. The Experience of Caring For or Living with an Individual with an Eating Disorder: A Meta-Synthesis of Qualitative Studies. *Clin Psychol Psychother*. 2017 Jan;24(1):103-125.



Parámetros prácticos para la evaluación y tratamiento de niños

Este parámetro práctico revisa las prácticas basadas en la evidencia para la evaluación y el tratamiento de los trastornos alimentarios en niños y adolescentes. Cuando el apoyo empírico es limitado, la opinión consensuada clínica se utiliza para complementar la revisión sistemática de datos. El parámetro se centra en la fenomenología de los trastornos alimentarios, la comorbilidad de los trastornos alimentarios con otros trastornos psiquiátricos y médicos, y el tratamiento en niños y adolescentes. Debido a que la base de datos relacionada con los trastornos alimentarios en pacientes más jóvenes es limitada, se incluye en la discusión literatura relevante extraída de estudios de adultos.

Referencia: Lock J, La Via MC; American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with eating disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015 May;54(5):412-25.

Deterioro multisensorial no visual de la percepción corporal

Antecedentes: la distorsión de la imagen corporal es un síntoma central de la anorexia nerviosa (AN). Incluso si la conciencia corporal es multisensorial, la mayoría de los estudios de AN investigaron principalmente la percepción errónea. Revisamos sistemáticamente los estudios de AN que investigaron diferentes datos sensoriales no visuales utilizando un enfoque integrador multisensorial para la percepción corporal. También discutimos los hallazgos neuroimagen con valor discriminante en la AN.

Método: se realizaron búsquedas en PubMed y PsycINFO hasta marzo de 2014. Para ser incluidos en la revisión, se requirieron principalmente estudios para investigar una muestra de pacientes con AN actual o pasada y un grupo de control y las tareas de uso que provocaron directamente uno o más dominios sensoriales no visuales.

Resultados: se incluyeron trece estudios, con una muestra total de 223 personas con AN actual o pasada y 273 sujetos de control. En general, los resultados muestran deterioro en los dominios táctil y propioceptivo de la percepción corporal en pacientes con AN. La interocepción y la integración multisensorial han sido escasamente exploradas directamente en pacientes con AN. Una limitación de esta revisión es la cantidad relativamente pequeña de literatura disponible.

Conclusiones: los resultados muestran que los pacientes con AN tenían un deterioro multisensorial de la percepción del cuerpo que va más allá de la percepción errónea visual e involucra componentes sensoriales táctiles y propioceptivos. Además, la alteración de los componentes táctiles y propioceptivos puede estar asociada con alteraciones de la corteza parietal en pacientes con AN. La interocepción y la integración multisensorial se han explorado débilmente directamente. Se necesita más investigación, utilizando enfoques multisensoriales, así como técnicas de neuroimagen, para definir mejor la complejidad de la distorsión de la imagen corporal en la AN.

Hallazgos clave: la revisión sugiere una capacidad alterada de los pacientes AN en el procesamiento e integración de las señales corporales: las partes del cuerpo se experimentan como disociadas de sus dimensiones holísticas y perceptivas. Específicamente, es probable que no solo la percepción sino la memoria, y en particular la memoria sensoriomotora / propioceptiva, probablemente moldee la experiencia corporal en pacientes con AN.

Referencia: Gaudio S, Brooks SJ, Riva, G. Nonvisual multisensory impairment of body perception in anorexia nervosa: a systematic review of neuropsychological studies. *PloS one*. 2014; 9(10): e110087-e110087.



Deterioro de la toma de decisiones en pacientes

Antecedentes: la dificultad o deterioro en la toma de decisiones es un fenotipo neurocognitivo potencial de los trastornos alimentarios. Por lo tanto, es importante desentrañar los déficits de toma de decisiones asociados con los subtipos de trastornos alimentarios y determinar si este trastorno legítimo es un marcador de estado o rasgo de la enfermedad o más relacionado con la inanición. Revisamos sistemáticamente la literatura sobre la toma de decisiones en los trastornos alimentarios y realizamos un meta-análisis para explorar su papel en la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (BED).

Método: se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos Medline y EMBASE. Un total de 23 estudios (2044 participantes) cumplieron los criterios de selección. Cuando se desarrolló la tarea de apuestas "Iowa Gambling Task" (IGT) en al menos tres de los estudios, se llevó a cabo un meta-análisis.

Resultados: el rendimiento de IGT fue significativamente peor en pacientes con un diagnóstico de trastorno alimentario (AN, BN o BED) en comparación con controles, lo que indica que los trastornos de la alimentación tienen un efecto negativo en la toma de decisiones. Los tamaños del efecto d de Hedges fueron de moderados a grandes (-0.72 en AN, -0.62 en BN, y -1.26 en el BED). Los pacientes con AN recuperados tenían puntajes de IGT similares a los de los controles sanos. Los pacientes con AN restrictiva tuvieron puntajes netos de IGT significativamente más bajos que los pacientes con AN purgado, y ambos subtipos AN tuvieron peores rendimientos que los controles sanos. La edad y el índice de masa corporal no explicaron los resultados.

Conclusiones: la toma de decisiones se alteró significativamente en pacientes con trastornos alimentarios. La mala toma de decisiones fue más pronunciada durante la fase aguda que en el estado recuperado de AN. El estado nutricional durante la fase aguda de la enfermedad no pareció influir en las habilidades de toma de decisiones.

Referencia: Guillaume S, Gorwood P, Jollant F, Van den Eynde F, Courtet P, Richard-Devantoy S. Impaired decision-making in symptomatic anorexia and bulimia nervosa patients: a meta-analysis. *Psychol Med.* 2015 Dec;45(16):3377-91

Relación de imagen corporal con síntomas de depresión y ansiedad

La alteración de la imagen corporal representa una característica central de la anorexia nerviosa (AN). La depresión y la ansiedad son las comorbilidades mentales más comunes en pacientes con AN. Este estudio tiene como objetivo investigar la relación de la imagen corporal con los síntomas de depresión y ansiedad durante la psicoterapia ambulatoria en AN. Los análisis se realizaron con el conjunto de datos del ensayo controlado aleatorio de Anorexia Nervosa Treatment Outpatient Study (ANTOP). El estudio ANTOP incluyó $N = 242$ mujeres con AN entre 18 y 56 años de edad. El ensayo se diseñó para comparar la terapia cognitiva conductual mejorada (CBT-E) y la terapia psicodinámica focal (FPT) con el tratamiento optimizado habitual (TAU-O) para pacientes con AN. Los análisis de las dimensiones de la imagen corporal se realizaron utilizando medidas de correlaciones y análisis de regresión lineal múltiple para evaluar la relación y la predicción longitudinal de los síntomas de depresión y ansiedad según las dimensiones de la imagen corporal.

Los resultados mostraron que las percepciones de la imagen corporal se asociaron significativamente con los síntomas de depresión y ansiedad en pacientes con AN en todas las etapas del tratamiento. Además, las dimensiones de la imagen corporal en las primeras etapas del tratamiento predicen la depresión y la ansiedad en las mediciones de seguimiento. La correlación de los síntomas de depresión y ansiedad por las percepciones de la imagen corporal aumentó a lo largo del curso del tratamiento. La persistencia de la alteración de la imagen corporal, mientras que el índice de masa corporal aumenta bajo tratamiento (efecto de persistencia), puede constituir un factor relevante que contribuye al curso



de las comorbilidades afectivas más comunes de la depresión y la ansiedad en pacientes con AN. Por lo tanto, las alteraciones de la imagen corporal en pacientes con AN deben ser dirigidas explícitamente dentro de la psicoterapia especializada de los pacientes afectados.

Referencia: Junne F, Zipfel S, Wild B, Martus P, Giel K, Resmark G. The relationship of body image with symptoms of depression and anxiety in patients with anorexia nervosa during outpatient psychotherapy: Results of the ANTOP study. *Psychotherapy (Chic)*. 2016 Jun;53(2):141-51.

Reexaminación de la mortalidad prematura

La anorexia nerviosa (AN) tiene la mortalidad prematura más alta de cualquier trastorno psiquiátrico, pero los meta-análisis recientes pueden tener estimaciones infladas. Intentamos volver a estimar la mortalidad después de las correcciones metodológicas e identificar predictores de mortalidad. Se incluyeron 41 cohortes de 40 estudios revisados por pares publicados entre 1966 y 2010. Los métodos incluyeron extracción de datos doble, regresión logarítmica lineal con un modelo de Poisson sobredispersado y razones de mortalidad estandarizadas por todas las causas y suicidios (SMRs), con Intervalos de confianza de 95% de Poisson. Los participantes con AN fueron 5.2 [3.7-7.5] veces más propensos a morir prematuramente por cualquier causa, y 18.1 [11.5-28.7] veces más probabilidades de morir por suicidio que las mujeres de 15-34 años en la población general. Nuestras estimaciones fueron 10% y 49% menores, respectivamente, que las SMR informadas previamente. El riesgo de mortalidad prematura fue más alto en los estudios con participantes mayores, aunque hubo confusión por el tratamiento. Los criterios de género, determinación y diagnóstico también afectaron el riesgo.

Referencia: Keshaviah A, Edkins K, Hastings ER, Krishna M, Franko DL, Herzog DB, et al. Re-examining premature mortality in anorexia nervosa: a meta-analysis redux. *Compr Psychiatry*. 2014 Nov;55(8):1773-84.

Factores de riesgo y especificidad predictiva en mujeres adolescentes de alto riesgo

Debido a que ningún informe único ha examinado los factores de riesgo que predicen la aparición en el futuro de cada tipo de trastorno alimentario y las dimensiones de los síntomas centrales que interrumpen los trastornos, abordamos estos objetivos para avanzar en el conocimiento sobre la especificidad del factor de riesgo. Los datos de 3 ensayos sobre prevención dirigidos a mujeres jóvenes con insatisfacción corporal (N = 1,272; Mage = 18,5, SD = 4,2) y datos de entrevistas de diagnóstico anuales durante 3 años de seguimiento, se combinaron para identificar predictores de anorexia nerviosa subumbral/umbral (AN), bulimia nerviosa (BN), trastorno de atracones (BED) y trastorno de purga (PD). El afecto negativo y el deterioro funcional predijeron la aparición de todos los trastornos alimentarios. La internalización del ideal de delgadez, la insatisfacción corporal, la dieta, la ingesta excesiva y la atención de la salud mental predijeron la aparición de BN, BED y PD por debajo del umbral / umbral; expectativas positivas de delgadez, negación del costo de perseguir el ideal delgado, y el ayuno, pronosticó la aparición de 2 de estos 3 trastornos. Factores de riesgo similares predijeron el inicio de los síntomas del trastorno alimentario central. El índice de masa corporal bajo y la dieta predijeron específicamente el inicio del umbral subumbral / umbral de AN o el IMC bajo. Solo un subconjunto de factores mostró efectos predictivos únicos en modelos multivariados, probablemente debido a correlaciones moderadas entre los factores de riesgo (M r = .14). Los resultados apoyan la teoría de que la búsqueda del ideal delgado y la insatisfacción corporal resultante, la dieta y las conductas de control de peso no saludables aumentan el riesgo de trastornos alimentarios del espectro de atracones / purgas, pero sugieren que los jóvenes que son intrínsecamente delgados, en lugar de perseguir ideal, están en riesgo de AN. El deterioro del funcionamiento interpersonal y el afecto negativo son factores de riesgo transdiagnóstico, lo que sugiere que estos factores deberían ser el objetivo de los programas de prevención.



Referencia: Stice E, Gau JM, Rohde P, Shaw H. Risk factors that predict future onset of each DSM-5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *J Abnorm Psychol.* 2017 Jan;126(1):38-51.

Heurística de estadificación y curso de trastornos alimentarios de alto riesgo a una enfermedad duradera

Objetivo: examinar la evidencia para apoyar el uso de una heurística de estadificación para los trastornos alimentarios, lo que sugiere que el diagnóstico de un trastorno alimentario sigue una trayectoria a lo largo de la vida. Específicamente, para examinar si los marcadores de alto riesgo y las características prodrómicas que se presentan en la infancia y la adolescencia pueden posteriormente convertirse en la manifestación completa de la enfermedad en la adultez temprana y si con el tiempo, la enfermedad puede describirse como severa y duradera, a menudo resistente a tratamiento.

Métodos: realizamos una búsqueda exhaustiva de la literatura en las bases de datos MEDLINE, PubMed, PsycINFO, EMBASE y Cochrane utilizando los siguientes términos: estadificación, duración de la enfermedad, intervención temprana, epidemiología del desarrollo, marcador neurobiológico, fenotipo, síndrome parcial, severo perdurable, crónica, prospectiva, longitudinal, cohorte, epidemiología, adolescente, adulto con anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, trastorno alimentario. La evidencia se organizó según la heurística de estadificación definida por McGorry.

Resultados: la evidencia de los estudios epidemiológicos, los hallazgos neuropsicológicos, la respuesta al tratamiento y el pronóstico apoyan una trayectoria de estadificación específica para la anorexia nerviosa en la que existe una trayectoria longitudinal con evidencia de progresión neurobiológica y evidencia de que las intervenciones que coinciden con la etapa de la enfermedad pueden optimizar el beneficio. En este momento hay menos datos para respaldar dicho modelo para la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón compulsivo.

Conclusión: la heurística de estadificación es un modelo útil para la anorexia nerviosa en términos de proporcionar información pronóstica e intervenciones de etapa coincidente. Aunque la evidencia es alentadora, se necesita más investigación antes de que se pueda aplicar un modelo similar para la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón.

Referencia: Treasure J, Stein D, Maguire S. Has the time come for a staging model to map the course of eating disorders from high risk to severe enduring illness? An examination of the evidence. *Early Interv Psychiatry.* 2015 Jun;9(3):173-84.

Prueba de clasificación de tarjetas de Wisconsin

Las dificultades en el cambio de grupo se informan comúnmente en las poblaciones con trastorno del espectro autista (TEA) y anorexia nerviosa (AN). A pesar de esto, no se sabe si este perfil cognitivo persiste en diferentes edades, o si los perfiles observados en TEA y AN son comparables. Esta revisión sistemática y metanálisis intentaron comparar los perfiles establecidos, medidos por Wisconsin Card Sorting Test (WCST) en adultos y jóvenes con TEA o AN, en relación con controles sanos (HC) y comparar estadísticamente el rendimiento en el WCST entre ASD y AN. En total, se identificaron 24 estudios sobre TEA y 22 estudios sobre AN. En TEA, hubo diferencias significativas entre el grupo clínico y HC, con el grupo TEA haciendo significativamente más errores de perseveración, indicando una mayor dificultad en el cambio de conjunto [tamaño del efecto agrupado de $d = 0,67$, intervalo de confianza (IC) del 95% 0.53-0.81, $p < 0.001$]. Este efecto fue constante a lo largo de la edad. Para los estudios AN, hubo una diferencia significativa entre los adultos con AN y HC ($d = 0.52$, IC 95% 0.36-0.68, $p < 0.001$) pero un efecto no significativo en los estudios infantiles ($d = 0.25$, IC 95% -0.05 a 0,55, z



= 1,66, $p = 0,096$). La metarregresión no indicó ningún efecto del diagnóstico (AN o TEA) en el rendimiento en los estudios de adultos, pero hubo una tendencia no significativa ($p = 0.053$) hacia los niños con TEA que tenían un peor desempeño que los niños con AN. Si bien las dificultades con el cambio de conjunto parecen ser estables en TEA, puede haber diferencias entre niños y adultos con AN, lo que justifica una mayor investigación.

Referencia: Westwood H, Stahl D, Mandy W, Tchanturia K. The set-shifting profiles of anorexia nervosa and autism spectrum disorder using the Wisconsin Card Sorting Test: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med.* 2016 Jul;46(9):1809-27.

Evaluación económica

Calidad de vida relacionada con la salud y los costes económicos de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón

Objetivo: realizar una revisión sistemática de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y los costes económicos de la anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (TA).

Método: se realizó una revisión sistemática de la literatura de estudios en inglés en las bases de datos: Medline, Embase, PsycINFO, PsycARTICLES, Academic Search, CINAHL Plus, Business Source Premier y Biblioteca Cochrane. Los datos de costos económicos se convirtieron a euros.

Resultados: sesenta y nueve estudios fueron incluidos. Los datos sobre CVRS fueron recogidos en 41 estudios (18 de AN, 17 de BN y 18 de TA); sobre la utilización de atención sanitaria en 20 estudios (14 de AN, 12 de BN y 8 de TA) y sobre los costes de atención sanitaria en 17 estudios (9 de AN, 11 de BN y solo 2 de TA). La CVRS de los pacientes con AN, BN y TA fue significativamente peor, en comparación con la población sana. AN, BN y TA se asoció con una alta tasa de hospitalización, atención ambulatoria y visitas a servicios de urgencias. Sin embargo, los pacientes rara vez recibieron un tratamiento específico para su trastorno alimentario. Los costes anuales de atención sanitaria para la AN, BN y TA fueron de 2.993E a 55.270E; 888E a 18.823E y de 1.762E a 2.902E respectivamente.

Conclusiones: AN, BN y TA tienen serio impacto en la CVRS del paciente y también están asociadas con una mayor utilización de asistencia y coste sanitario. El coste del TA debería examinarse por separado del de la BN. La evidencia limitada sugiere que se necesitan más investigaciones para entender mejor las diferencias en la CVRS a largo plazo y los costes económicos de la AN, BN y TA.

Referencia: Ágh T, Kovács G, Supina D, Pawaskar M, Herman BK, Vokó Z et al. A systematic review of the health-related quality of life and economic burdens of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder. *Eat Weight Disord.* 2016 Sep;21(3):353-64.



Estrategia de búsqueda

1. Meta-Analysis as Topic/
2. meta analy\$.tw.
3. metaanaly\$.tw.
4. Meta-Analysis/
5. (systematic adj (review\$1 or overview\$1)).tw.
6. exp Review Literature as Topic/
7. or/1-6
8. cochrane.ab.
9. embase.ab.
10. (psychlit or psyclit).ab.
11. (psychinfo or psycinfo).ab.
12. (cinahl or cinhal).ab.
13. science citation index.ab.
14. bids.ab.
15. cancerlit.ab.
16. or/8-15
17. reference list\$.ab.
18. bibliograph\$.ab.
19. hand-search\$.ab.
20. relevant journals.ab.
21. manual search\$.ab.
22. or/17-21
23. selection criteria.ab.
24. data extraction.ab.
25. 23 or 24
26. Review/
27. 25 and 26
28. Comment/
29. Letter/
30. Editorial/
31. animal/
32. human/
33. 31 not (31 and 32)
34. or/28-30,33
35. 7 or 16 or 22 or 27
36. 35 not 34
37. anorexia nervosa/
38. 36 and 37
39. limit 38 to yr="2013 - 2018"



Psicoevidencias



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

 psicoevidencias.es

 twitter.com/psicoevidencias

 facebook.com/psicoevidencias