

# DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA ( T.C.A ) DURANTE LA GESTACIÓN

Gómez de la Peña Pablo Maria; Campillo Cano Celia; Rivera Zori Alejandra; Hospital Universitario de Getafe (Madrid)



**OBJETIVO** Detectar precozmente a las mujeres que presentan un T.C.A previo al embarazo o que se inicia en el embarazo, parto o puerperio, evitando el infra-diagnóstico y planificando unos cuidados en el seno de un equipo multidisciplinar.

**METODOLOGÍA** Revisión bibliográfica de la evidencia sobre el embarazo y puerperio en mujeres con TCA mediante las bases de datos PsycINFO, Medline/PubMed Y COCHRANE

**PALABRAS CLAVE:** Trastornos de la conducta alimentaria , detección precoz y gestación,

## RESULTADOS

Existen **pocos estudios** prevalencia de los TCA durante el embarazo, pero apuntan una situación de **sub-diagnóstico**

Los **TCA incluyen** la anorexia nerviosa (**A.N**), la bulimia nerviosa (**B.N**) los trastornos no específicos de la conducta alimentaria (**T.C.N.E**) y el trastorno por atracones (**T.A**) . Las cifras de prevalencia durante el embarazo para la A.N Y B.N es de **1-3%**. La cifra asciende hasta el **11-15%** si se incluyen síndromes parciales.

Las repercusiones tanto físicas como psíquicas de los TCA en la salud materno-fetal hacen necesario un **tratamiento multidisciplinar**.



El **sub-diagnóstico** deriva de la tendencia a la **ocultación de síntomas**, falta de **conciencia de enfermedad** y escasa motivación para el cambio, o bien a las **deficiencias del sistema sanitario** como la **presión asistencial** o a la **falta de concienciación** del personal sanitario.

Se recomienda realizar en mujeres de riesgo o con síntomas sugerentes del trastorno un programa cribado de doble fase, mediante los cuestionarios **SCOFF** para los TCA en general, **EAT-40**, **EAT-26** para la anorexia nerviosa y **BULIT**, **BULIT-R** o **BITE** para la bulimia. Posteriormente , si la puntuación es alta, son evaluadas mediante una **entrevista clínica diagnóstica**.

**DISCUSIÓN** Las graves repercusiones sobre la salud materno-fetal del propio trastorno y de la patología asociada obligan a un diagnóstico precoz y un seguimiento estrecho durante el embarazo y el puerperio, en el curso de los cuales la matrona es una pieza clave. Evitar el infra-diagnóstico y realizar un seguimiento por un equipo multidisciplinar deben ser los objetivos prioritarios.

### BIBLIOGRAFIA

1. Behar Astudillo R, Javier González A, Mario Ariza P, Andrea Aguirre S. Trastornos de la conducta alimentaria en mujeres embarazadas controladas en atención primaria. Rev chil de Obstet ginecol 2008 ; Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 8. Vol. 18. Agosto 2012.
2. Cecile Knoph MA, Ann V Holle, MS Stephanie Zerwas Ph. Course and Predictors of Maternal Eating Disorders in the Postpartum Period. Int J Eat Disord 2013; 46:355-368
3. Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria. Ministerio de sanidad y consumo. 1 de febrero de 2009.
4. Ida Ringsborg Madsen, Kirsten Hårder, & Rene Klinkby Støving. Remission of eating disorder during pregnancy: five cases and brief clinical review. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, June 2009; 30(2): 122-126
5. Michael S. Cardwell, Eating Disorders During Pregnanc. CMV Review article. obstetrical and gynecological survey. Vol 68, Number 4 2013.
6. Peláez Fernández M A, Raich Escurrell R M, Labrador Encinas F J, Trastornos de la conducta alimentaria en España: Revisión de estudios epidemiológicos . Rev mexicana de trastornos alimentarios vol. 1. 2010 ( 62-75)

