



ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES INGRESADOS POR ANOREXIA NERVIOSA RESTRICTIVA EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA DE REFERENCIA AUTONÓMICA



Autora: Laura Pascual García Tutor: José Manuel Marugán de Miguelsanz
FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID

INTRODUCCIÓN

La **anorexia nerviosa** (AN) es un trastorno psiquiátrico grave, tanto desde el punto de vista físico como psíquico. Cuando la evolución es desfavorable, va a conducir a desnutrición, y precisará tratamiento psiquiátrico y nutricional en un medio hospitalario. Dicho tratamiento ha mejorado mucho si es llevado a cabo en Unidades especializadas de Psiquiatría Infanto-juvenil.

OBJETIVOS

Revisión de todos los casos ingresados por AN en la Unidad de Psiquiatría Infanto-juvenil del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) a lo largo de los 10 años de existencia de la misma y de sus características epidemiológicas y clínicas. Además valorar la evolución en el tiempo de las distintas variables comparándolas entre los dos quinquenios de existencia de la Unidad.

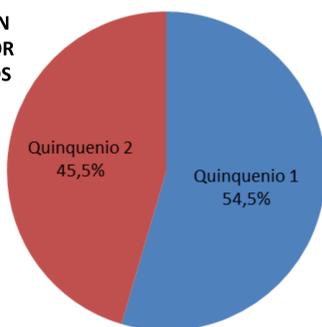
MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un **estudio descriptivo observacional** con **revisión retrospectiva** de una **serie de casos**. La población estudiada fueron todos los pacientes con anorexia nerviosa restrictiva ingresados en la Unidad de Psiquiatría Infanto-juvenil del HCUV. Se establecieron dos grupos:

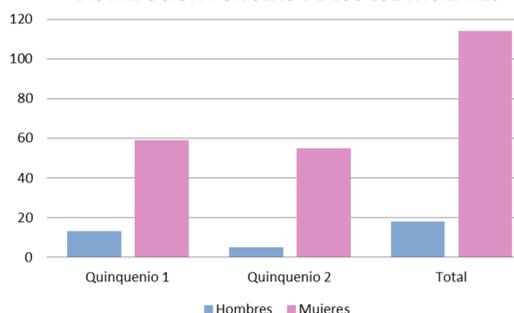
- Primer quinquenio: entre junio de 2007 a junio de 2012.
- Segundo quinquenio: desde julio de 2012 a febrero de 2017.

RESULTADOS

DISTRIBUCIÓN PACIENTES POR QUINQUENIOS

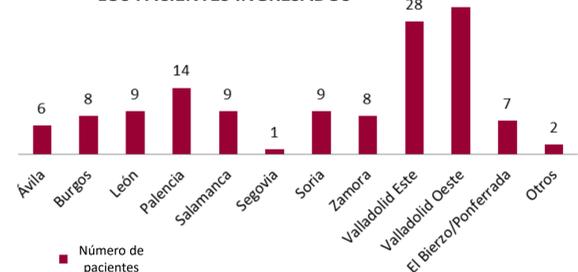


DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS 132 PACIENTES



- Del **total de ingresos** de la Unidad, 132 fueron por AN, siendo uno de los principales motivos de ingreso (12,94%).
- Durante el **primer quinquenio** fueron ingresados un total de 72 pacientes (54,5%), por 60 en el **segundo**.
- Estos ingresos se correspondieron a un total de 98 **pacientes**, ya que de ellos, 32 pacientes reingresaron.
- La **edad media** fue de $14,60 \pm 1,61$ años y la **relación mujer-hombre** 6,3/1.
- En cuanto el **área de procedencia**, la mayoría procedían de las dos áreas sanitarias de Valladolid, seguidos de la provincia de León y Palencia.
- Tanto al ingreso como al alta se calculo el **Índice de Masa Corporal** siendo respectivamente de $15,72 \pm 1,98$ y $17,96 \pm 1,32$ Kg/m².
- El promedio de **estancia hospitalaria** fue de $45,58 \pm 22,31$ días, siendo en el primer quinquenio significativamente más corta ($41,19 \pm 17,86$) que en el segundo ($50,83 \pm 25,87$) ($p < 0,05$).
- En el **ámbito escolar**, el 86,9% presenta un rendimiento escolar muy bueno o bueno con todo aprobado, incluso destacando sobre el resto.
- Al ingreso presentaron **alteraciones analíticas** el 55,3% de los pacientes.
- Además el 30,3% asociaba **trastornos de la personalidad** (TP), siendo los más frecuentes el TP obsesivo-compulsivo y el histriónico.

PROVINCIA DE PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES INGRESADOS



ALTERACIONES ANALÍTICAS EN EL ESTUDIO

HALLAZGO	N	%
Ferropenia	3	2,27%
Anemia	11	7,50%
Hipertransaminasemia	12	9,10%
Hipercolesterolemia	35	26,51%
Transferrina baja	21	15,90%
Hipertrigliceridemia	26	19,69%
Hipotiroidismo	26	26,80%

CONCLUSIONES

- La **anorexia nerviosa restrictiva** es una patología crónica grave con una elevada prevalencia en nuestro medio.
- Las modernas **Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Infanto-juvenil** han supuesto un enorme avance en este aspecto.
- En la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, referencia autonómica en este campo, la anorexia nerviosa restrictiva fue uno de los principales motivos de ingreso (12,94%).
- Entre estos pacientes, predomina claramente el **sexo femenino**, con una relación 6,3/1, aunque en una proporción inferior a la indicada en la literatura.
- Curiosamente, la gran mayoría de pacientes no presentaban **retraso escolar** realizando una vida aparentemente normal, salvo por la restricción alimentaria.
- La **estancia media** fue de $45,58 \pm 22,31$ días, inferior en el primer quinquenio, donde el motivo de ingreso fue por causa programada en un porcentaje mayor de casos.

- Respecto al **IMC**, en el segundo quinquenio era más bajo al ingreso y al alta, es decir ingresaban globalmente más desnutridos que en el primero.
- Además, casi un tercio de los casos fueron diagnosticados además de un **trastorno de la personalidad** siendo el más frecuente el TP obsesivo compulsivo.
- La mayoría de los pacientes no presentaron **signos bioquímicos** de malnutrición, y en un 26,80% se observaron alteraciones funcionales tiroideas adaptativas.
- En todos los casos, la **evolución** psiquiátrica y nutricional fue favorable, aunque un 24,6% reingresaron nuevamente en la unidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Americana de Psiquiatría: Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM -5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013. Pag. 191-192.
2. Marugán de Miguelsanz JM, Torres Hinojal MC, Geijo Uribe MS, Redondo del Rio MP, Mongil López B, de Brito García-Sousa I, Caballero Sanz I, Eiros Bouza JM. "Nutritional approach of inpatients with anorexia nervosa". Nutr Hosp. 2016; 33 (3): 540-543.
3. Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. BMJ. 2007; 335 (7612): 194.