



Revista Chilena de Nutrición

ISSN: 0716-1549

sochinut@tie.cl

Sociedad Chilena de Nutrición,

Bromatología y Toxicología

Chile

Escandón-Nagel, Neli

Comorbilidad entre trastorno por atracón y obesidad

Revista Chilena de Nutrición, vol. 43, núm. 2, 2016, pp. 206-208

Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46946547014>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

CARTA AL EDITOR

Comorbilidad entre trastorno por atracón y obesidad

Comorbidity between binge eating disorder and obesity

Neli Escandón-Nagel

*Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales,
Universidad Católica de Temuco, Temuco, Chile.*

Dirigir la correspondencia a:

Psicóloga

Neli Escandón-Nagel

Doctora en Psicología Clínica y de la Salud.

Universidad Católica de Temuco,

Campus San Francisco,

Escuela de Psicología,

Manuel Montt 56

Temuco (Chile)

Teléfono: (+56) 452553864,

Correo electrónico: nescandon@uct.cl

Este trabajo fue recibido el 18 de Noviembre de 2015
y aceptado para ser publicado el 1 de Abril de 2016.

Sr. Editor:

En el año 2014 en esta revista se publicó un artículo titulado "Sintomatología de depresión, ansiedad y baja autoestima en mujeres obesas con trastorno del comedor compulsivo" (1), sobre el cual realizaré aquí algunas observaciones, refiriéndome a la vez al vínculo existente entre obesidad y trastorno por atracón (TA).

En el artículo mencionado (1), al describir el TA, se hace referencia a la cuarta edición revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV-TR) (2), sin tener en cuenta que para la fecha de envío y publicación de la investigación, ya existía el DSM-5 (3), la versión más actual de dicho manual, en el cual se incorpora el TA (o trastorno de comedor compulsivo, como es llamado en el artículo) como uno más de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), a diferencia de lo que sucedía en la versión previa, en que el TA caía en la categoría de los TCA no especificados.

Si bien la recogida de datos para el estudio mencionado (1) se realizó entre los años 2009 y 2010, su publicación en el año 2014, a mi parecer, exigía que se mencionara el reconocimiento del TA como un cuadro psicopatológico por derecho propio, ya que está incorporado en el DSM desde el año 2013. En la actualidad cae en la categoría de "Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos", compartiendo clasificación con otros TCA tradicionalmente reconocidos, como son la Bulimia Nerviosa y la Anorexia Nerviosa (3).

Los criterios actuales para el diagnóstico de TA incluyen: presencia de atracones al menos una vez a la semana por un periodo de tres meses, sin que existan conductas compensatorias. Un atracón se define por comer en un periodo corto de tiempo grandes cantidades de comida, mayor a lo que otras personas comerían en un periodo similar y bajo circunstancias parecidas, todo lo cual se acompaña de una sensación de pérdida de control. Además, deben presentarse al menos tres de los siguientes cinco criterios asociados a los atracones: ingesta más rápida de lo normal, comer hasta sentirse desagradablemente satisfecho, ingesta sin sensación de hambre, comer en soledad a causa de sentimientos de vergüenza; y/o sentimientos negativos sobre sí mismo posteriores a la ingesta. Los atracones además se asocian a un intenso malestar (3).

Prácticamente, lo único que cambia respecto al DSM-IV-TR (2) es el criterio temporal, pues previamente se exigían atracones dos veces por semana, por un periodo de seis meses, mientras que en el DSM-5 (3) se exige que la frecuencia sea, al menos, de una vez a la semana por un periodo de tres meses.

Si bien en el artículo (1) se señala que se cotejaron los criterios del DSM-IV-TR, lo que dice en realidad es que se consideró la lista de los cinco criterios que han de acompañar la presencia de los atracones, sin embargo no se explicita si es que efectivamente se indagó sobre la conducta de ingerir grandes cantidades de comida en un corto periodo de tiempo y con sensación de pérdida de control, que son los aspectos centrales para definir un atracón. Además, tampoco se señala ningún criterio temporal utilizado para diagnosticar la presencia de TA en la muestra, lo que genera dudas respecto a cómo se realizó el diagnóstico.

Si bien el TA puede darse en personas con normopeso, hay estudios que sugieren que aproximadamente un 27% de las mujeres que buscan tratamiento para perder peso presentan TA (4). Además, considerando hombres y mujeres que siguen tratamiento para adelgazar, se ha observado que 21% muestra conductas anómalas e insanas respecto a la comida, tales como picar a lo largo del día, darse atracones de comida (sin configurar el diagnóstico de TA), comer durante la noche, entre otros (5).

Debido al reciente reconocimiento oficial del TA, es probable que hasta ahora haya sido sub-diagnosticado, pues por el desconocimiento es posible que muchos pacientes no busquen ayuda y, si lo hacen, que solo sea a causa de un aumento de peso, lo que los lleva a tratamientos cuya única finalidad es el control del peso.

Además del número de pacientes obesos que presentan TA, hay varios otros que, sin configurar este diagnóstico, presentan características sub-clínicas de este cuadro psicopatológico (5). Por esto, se hace necesario que los profesionales de la salud estén atentos a la detección e intervención oportuna de este tipo de conductas.

Resulta relevante el estudio aquí comentado (1), puesto que enfatiza la importancia de explorar la posible presencia de psicopatología en obesidad, aspecto muchas veces dejado de lado, a la vez que focaliza la atención en el TA, un TCA cuya vinculación con la obesidad resulta interesante de investigar, pues puede orientar respecto al abordaje interdisciplinar de esta problemática.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Godoy, F. Symptoms of depression, anxiety and low self-esteem in women with obesity and binge eating disorder. Rev Chil Nutr.* 2014; 41(3): 260-3.
2. *American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed., text rev. Washington, DC, Autor, 2000.*
3. *American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC, Autor, 2013.*
4. *Fandiño, J., Moreira, R.O., Preissler, C., Gaya, C.W., Papelbaum, M., Coutinho, et al. Impact of binge eating disorder in the psychopathological profile of obese women. Compr Psychiat.* 2010; 51 (2): 110-4.
5. *Larrañaga, A., García-Mayor, R.V. High frequency of non-specific eating disorders in obese person. Nutr Hosp.* 2009; 24 (6): 661-6.