Artículo de revisión Vertex Rev Arg Psiquiatr. (2026). 37(171): 50-58. https://doi.org/10.53680/vertex.v37i171.977

Actualización de los principales trastornos de la conducta alimentaria (anorexia nerviosa y bulimia): una revisión narrativa de la literatura

Update on Major Eating Disorders (Anorexia Nervosa and Bulimia): A Topic Review

Mateo López-Trujillo[1], Sara María Gómez-Restrepo[2], Sebastián Hoyos-Sanabria[3], Valentina Vela-Arbeláez[4]

https://doi.org/10.53680/vertex.v37i171.977

Resumen

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades mentales con consecuencias potencialmente mortales y de difícil tratamiento. Los más comunes son: la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracones. La anorexia produce un déficit calórico y de nutrientes masivo y conlleva a la afectación del sistema cardiovascular, gastrointestinal, endocrino, neurológico y esquelético. La bulimia causa erosiones dentales, desgarros esofágicos, disfunción gastrointestinal, y desbalances hidroelectrolíticos que llevan a disfunción cardiaca. Ambas generan compromiso psicosocial, económico y laboral. Esta revisión narrativa se hizo con el objetivo de sensibilizar a todos los profesionales de la salud sobre los aspectos clave para su tratamiento completo y efectivo. Se logró con una búsqueda sistemática de información en PubMed con un periodo de publicación entre 2022 y 2024. Los resultados permiten reconocer que ambas enfermedades tienen su origen en una compleja interacción de factores genéticos y ambientales, y que su tratamiento estándar incluye orientaciones en el estilo de vida, terapia de realimentación en el caso de la anorexia, terapia cognitivo conductual y familiar, y fármacos con evidencia limitada. Se concluye que, para conseguir un tratamiento farmacológico efectivo para estos trastornos, especialmente la anorexia, se requieren investigaciones con mayor rigurosidad científica que se enfoquen en alternativas más novedosas.

Palabras clave: trastornos de la alimentación, anorexia, bulimia, terapéutica de los trastornos de la alimentación

Abstract

Eating Disorders are mental illnesses with potentially life-threatening consequences and with a challenging treatment. The most common types are Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Binge Eating Disorder. Anorexia causes a massive caloric and nutrient deficit, leading to impairments in the cardiovascular, gastrointestinal, endocrine, neurological, and skeletal systems. Bulimia results in dental erosion, esophageal tears, gastrointestinal dysfunction, and electrolyte imbalances that can lead to cardiac dysfunction. Both disorders cause psychosocial, economic, and occupational challenges. This narrative review was conducted to raise awareness among healthcare professionals about the key aspects for their

RECIBIDO 27/12/2024 - ACEPTADO 9/4/2025

[1]Estudiante programa de Medicina. Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. https://orcid.org/0009-0000-1645-8014

[2]Estudiante programa de Medicina. Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. https://orcid.org/0009-0007-6393-597X

[3]Estudiante programa de Medicina. Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. https://orcid.org/0009-0003-8496-4607

[4]Estudiante programa de Medicina. Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. https://orcid.org/0009-0000-8644-5059

Autor correspondiente
Mateo López Trujillo
mltez2002@gmail.com

BY-NC-ND

comprehensive and effective treatment. This was achieved through a systematic search on PubMed for publications between 2022 and 2024. The findings reveal that both disorders originate from a complex interaction of genetic and environmental factors, and their standard treatment includes lifestyle guidance, refeeding therapy for anorexia, cognitive-behavioral and family therapy, and medications with limited evidence. It is concluded that achieving an effective pharmacological treatment for these disorders, especially anorexia, requires more rigorous scientific research focusing on innovative alternatives.

Keywords: *feeding and eating disorders, anorexia; bulimia; therapeutics of eating disorders*

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades mentales con consecuencias potencialmente mortales. Se asocian con pensamientos y emociones estresantes y afectan significativamente las funciones físicas, psicológicas y sociales. Los más comunes son: la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracones (TA) (Feng et al., 2023). La AN se define con tres elementos: primero, un peso significativamente bajo para la altura, edad y estado de desarrollo de una persona, que no se debe a ninguna otra condición de salud o a baja disponibilidad de alimentos. Este peso se define con un índice de masa corporal (IMC) menor a 18,5kg/m2 en adultos y por debajo del percentil cinco en niños y adolescentes. En su lugar, puede haber una pérdida rápida de más del 20 % del peso corporal total en seis meses. El segundo elemento que define la enfermedad es un patrón persistente de conductas destinados a evitar la ganancia de peso, como restricción de la ingesta, comportamientos purgativos, como la inducción del vómito o el uso de laxantes, y comportamientos destinados a un gasto masivo de energía, como el ejercicio excesivo. El tercer elemento es una percepción inadecuada del peso o la imagen corporal, que se acompaña de un miedo intenso a ganar peso (Radden, 2022). La BN se caracteriza por episodios de pérdida de control de la ingesta, conocidos como atracones, y un intenso sentimiento de culpa con comportamientos compensatorios destinados a evitar la ganancia de peso (Wilson, & Kagabo, 2024).

La AN afecta a entre 1 y 4 % de mujeres en el mundo y la BN a entre 1 y 2 %. Son enfermedades de difícil tratamiento, pues menos del 50 % de pacientes tienen remisión completa, 30 % experimentan síntomas residuales y 20 % tienden a su cronificación. Está descrito que los TCA afectan en su mayoría a mujeres jóvenes de países de occidente, sin embargo, la literatura muestra un incremento de cifras en Asia (Feng et al., 2023). En un estudio en China, se describieron incrementos de las incidencias estandarizadas por edad de los TCA entre 1990 y 2017, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes (Wu et al., 2022). Por otro lado, en Países Bajos se reportaron incrementos de la incidencia de AN en mujeres de 10 a 14 años entre 1985 y 2019, de 8,6 a 38,6 por 100.000 años persona (van Eeden et al., 2023). En otro estudio de 11.654 pacientes pediátricos hospitalizados por TCA (45,2 % por AN y 11,8 % por BN), se reportaron incrementos en las tasas de hospitalización en un 139 % entre el 2000 y el 2019, y en un 255 % para el grupo etario entre 12 y 14 años (Smith et al., 2023). En cuanto a intentos de descripción de la epidemiología local en América Latina, una revisión sistemática incluyó un estudio que reportó una prevalencia estandarizada para la edad de 0,04 % a 0,09 % para AN y de 0,13 % a 0,27 % para BN (Kolar & Mebarak, 2022).

Los TCA tienen un impacto significativo en la vida diaria de los pacientes que los padecen. Implican alto riesgo de hospitalización para intentos de estabilización y los comportamientos restrictivos y purgativos tienen consecuencias fisiológicas como bradicardia, hipotensión ortostática, retardo del crecimiento, retardo o interrupción de la pubertad, reducción de masa ósea e interferencia psicosocial (Datta et al., 2023). La consecuencia inicial de la AN es un déficit calórico y de nutrientes, lo que afecta al sistema cardiovascular, gastrointestinal, endocrino, neurológico y esquelético. La enfermedad también conlleva a una alta carga económica, porque los tratamientos son bastante costosos y los pacientes tienen una pérdida importante de su capacidad laboral (Clemente-Suárez et al., 2023). Por su parte la BN, además de su impacto social, psicológico y un riesgo de comorbilidad mental de entre 84 % y 94 %, causa complicaciones médicas dependientes de la intensidad de la purga, como erosiones dentales, desgarros esofágicos, disfunción gastrointestinal, y desbalances hidroelectrolíticos que llevan a su vez a disfunción cardiaca, hospitalizaciones e incluso a la muerte (Barakat & Maguire, 2022).

Teniendo en cuenta que se trata de enfermedades de alto impacto, surge esta revisión narrativa con el propósito de actualizar la literatura más reciente de dos TCA (AN y BN) en cuatro aspectos: fisiopatología y causas ambientales, intervenciones nutricionales y en el estilo de vida, terapias psicológicas y farmacoterapia. Esto con el objetivo de sensibilizar a todos los profesionales de la salud sobre aspectos clave en su tratamiento efectivo y completo.

Materiales y métodos

Se decidió abordar el tema mediante una revisión narrativa de la literatura, porque este tipo de artículo es especialmente útil cuando se quiere tener una visión integral y contextualizada de un problema clínico amplio, sin limitarse a una pregunta específica, y con la posibilidad de explorar distintas dimensiones del tema, lo cual es consistente con nuestro objetivo de recopilar aspectos clave del abordaje y tratamiento de los TCA.

La información se obtuvo de PubMed. Los términos de búsqueda utilizados se colocaron directamente en el buscador, con la opción *Title/Abstract* en el cuadro de consulta. Se combinaron términos referentes a TCA (anorexia y bulimia) y aspectos de interés para el artículo (*causes, physiopathology*, *refeeding therapy*, *lifestyle*, *cognitive behavioral therapy, family therapy*, *pharmacotherapy*). Se seleccionaron artículos en inglés o español publicados desde enero del 2022 a diciembre del 2024. Se incluyeron estudios de tipo revisión sistemática de la literatura y metaanálisis, ensayos clínicos, revisiones narrativas y estudios observacionales, con el fin de contar con información robusta y diversa. Se excluyeron reportes de caso y publicaciones cuyo título o *abstract* no cumpliera con centrarse en el tema de interés. Una cita adicional, de UpToDate, fue incluida por fuera del proceso de búsqueda, para dar a conocer la recomendación más actual sobre el uso de psicofármacos en AN.

Resultados

Fisiopatología y causas ambientales

Los TCA tienen un origen genético y ambiental. La AN tiene un componente hereditario significativo: tener un familiar de primer grado de consanguinidad con la enfermedad aumenta el riesgo padecerla 11 veces en comparación con la población general (Käver et al., 2024). Sin embargo, quedan interrogantes sobre la aplicabilidad universal de este dato, porque son estudios que no alcanzan a ser representativos de suficiente variabilidad poblacional. Se ha relacionado la alteración del gen FOXP1 con problemas gastrointestinales y de la alimentación, lo que sugiere una posible conexión con la AN. Otros genes implicados son: el PTBP2, que participa en la axonogénesis y en el desarrollo de la corteza cerebral; el CADM1, que influye en la regulación del IMC; el CADM2, asociado a comportamientos impulsivos; y el MGMT, que interviene en procesos de reparación celular cuya alteración puede generar disfunción neuronal (Bulik et al., 2022). Faltan estudios que exploren relación causalidad de estos genes, más allá de asociación estadística, por lo que su contribución sigue siendo limitada en términos de aplicabilidad clínica. La carga genética que predispone a los TCA puede verse modificada por factores ambientales a través de mecanismos epigenéticos. Una revisión de estudios sobre el epigenoma mostró que algunos cambios inducidos por la malnutrición podrían revertirse durante la recuperación, lo que sugiere que los niveles de metilación del ADN podrían servir como biomarcadores de diagnóstico o seguimiento de la enfermedad (Käver et al., 2024). Lamentablemente, es una revisión sistemática de difícil replicabilidad, porque incluye las únicas 23 publicaciones existentes sobre cambios epigenéticos en pacientes con AN, lo que hace que por ahora se limiten al campo experimental.

Entre los factores ambientales que favorecen la aparición de la AN se encuentra el sexo femenino, con una proporción de 10 mujeres por cada hombre afectado, lo que podría explicarse desde estándares socioculturales y presión de género. Alrededor del 70 % de los pacientes presenta un estilo de vida enmarcado por apego evitativo, caracterizado por el temor o la ansiedad que genera el vínculo emocional con otros. El ambiente familiar disfuncional está muy involucrado en el origen del trastorno, más aún si no hay espacios para resolución de conflictos, comunicación, validación emocional y fortalecimiento de la autoestima. Sin embargo, se han documentado casos en familias sanas y equilibradas, lo que de hecho asegura mejor respuesta terapéutica y reduce el riesgo de recaídas (Carpinelli, & Watzlawik, 2023). Esto indica que los orígenes del trastorno varían entre individuos y no obedecen a una única causa ni a un modelo individual o familiar patológico único, por lo que deben evitarse explicaciones unilaterales o culpabilizadoras hacia la familia.

Estudios en ratones han encontrado relaciones entre ciertos circuitos de neurotransmisores y características de la AN, con posibles implicaciones futuras en humanos. Uno de ellos mostró que las neuronas

dopaminérgicas del área tegmental ventral regulan la actividad de neuronas serotoninérgicas del núcleo dorsal del rafe (NDDR). La estimulación más débil causaría inhibición dependiente de receptores de dopamina tipo 2 (RDT2), y exceso de ingesta, mientras que la estimulación más fuerte causaría activación dependiente de receptores de dopamina tipo 1 (RDT1), y la consecuente anorexia. En ratones sometidos a restricción alimentaria, se detectaron cambios de receptores de RDT2 al tipo 1 en las neuronas serotoninérgicas del NDDR, lo que sugiere que los antagonistas de RDT1 podrían tener valor terapéutico (Cai et al., 2022). Son resultados que deben trasladarse al ser humano con cautela, porque su organización cerebral está influenciada por una complejidad psicosocial de las que carecen los modelos animales. En otro estudio con el mismo modelo en ratas hembras, se encontraron cambios en la corteza prefrontal medial, hipotálamo e hipocampo después de una pérdida de peso de un 25 % y cambios en la amígdala diez días después de su recuperación, lo que apunta a lesiones mitocondriales generadoras de estrés oxidativo como una parte de la fisiopatología de la AN (Bhasin et al., 2022). Son hallazgos que sugieren que la neurobiología de la AN no solo implica cambios reversibles, sino también cambios estructurales persistentes.

En un estudio prospectivo de 492 adolescentes, solo el índice de masa corporal bajo se comportó como predictor de AN, mientras que en la aparición de BN estuvieron implicados la presión externa para alcanzar delgadez, internalización de un ideal de delgadez, insatisfacción corporal, emocionalidad negativa y bajo apoyo parental, lo que sugiere que el componente ambiental tendría más responsabilidad en el origen de este último (Yamamiya et al., 2024). Sin embargo, también existe una base neurobiológica. En otro estudio de 2564 personas, se encontró que la BN afecta la conectividad funcional de redes cerebrales a gran escala, como la visual, frontoparietal, somatosensorial, la atención ventral y la red cerebral en reposo (Wang et al., 2024). La corteza orbitofrontal (COF) y la corteza cingulada anterior (CCA) estarían sobreactivadas, mientras que regiones encargadas del control inhibitorio estarían hipoactivadas, lo que explicaría los episodios de atracones (Sun et al., 2022). Un punto de controversia que surge con estos estudios es la dificultad para determinar con precisión qué cambios son causa y cuáles son consecuencia de la enfermedad. La implicación más importante de estas investigaciones es la posibilidad de identificar, en el futuro, patrones neurobiológicos de la enfermedad que sirvan de forma confiable para diagnóstico o pronóstico.

Intervenciones nutricionales, en el estilo de vida y deberes del médico evaluador

El tratamiento de los TCA debe ser multidisciplinario e individualizado, incluyendo intervenciones en la alimentación y estilo de vida. La actividad física debe prescribirse con cuidado, porque de forma excesiva puede empeorar los síntomas en la AN (Clemente-Suárez et al., 2023) y convertirse en una conducta compensatoria en el caso de la BN (Lampe et al., 2022). También debe promulgarse un uso responsable de las redes sociales para proteger la autopercepción corporal. Además, el médico debe evaluar trastornos mentales coexistentes y fomentar fortalecimiento de los vínculos familiares (Clemente-Suárez et al., 2023).

El tratamiento nutricional de los TCA debe incluir regularización de los horarios de comida y el uso de diarios alimentarios, especialmente en enfermedades graves como la AN (Himmerich et al., 2024). No debe ignorarse el TCA en varones, pues puede ser hasta seis veces más mortal que en otras poblaciones debido al estigma y la falta de reconocimiento temprano (Kadoura et al., 2024). En la terapia de realimentación de la AN, debe priorizarse la ganancia calórica. En un estudio retrospectivo de 47 pacientes con AN, se encontró que los pacientes con dietas más calóricas (2.700 kcal vs 2317 kcal) tuvieron mayor reganancia de peso, menos reingresos y complicaciones (Teo et al., 2022). Las estrategias nutricionales deben adaptarse a la severidad del caso: desde asesoría dietética hasta medidas invasivas como la sonda nasogástrica (SNG) o la gastrostomía endoscópica percutánea, que han demostrado efectividad en pacientes con falla en la vía oral (Martini et al., 2024). El proceso de realimentación debe incluir intervenciones familiares, para fortalecer la red de apoyo y facilitar la recuperación (Anderson et al., 2023).

Se están desarrollando nuevas estrategias para modificar conductas alimentarias, como terapias neuromoduladoras, que buscan modificar la actividad neuronal y controlar comportamientos disfuncionales como los atracones y las purgas. Incluyen la estimulación transcraneal de corriente directa, la estimulación transcraneal repetitiva o el neurofeedback electroencefalográfico. Aunque prometedoras, los estudios aún enfrentan limitaciones metodológicas, por lo que se requiere más evidencia que las valide (Gallop et al., 2022). Un estudio de 34 pacientes con AN asignó la mitad a estimulación transcraneana y la otra mitad a

recibir esta terapia de forma simulada. Encontró resultados favorecedores para el primer grupo, con efectos de muestra de pequeño tamaño para IMC y síntomas de trastornos alimentarios, medianos para la calidad de vida y de moderados a grandes para variables referentes al estado de ánimo (Dalton et al., 2018). Son hallazgos que evidencian su potencial prometedor para el tratamiento de la AN.

La evidencia más reciente apoya la integración de todos estos elementos de forma escalonada. En aquellos pacientes con un TCA sin compromiso médico significativo, se hace manejo ambulatorio con psicoterapia, monitoreo regular de peso, signos vitales y electrolitos, se utilizan estrategias de educación alimentaria y soporte familiar y se establece un plan nutricional de ganancia de peso. En los pacientes con desnutrición moderada se debe hacer una hospitalización parcial. Entre estos están aquellos con un con IMC <80 % del mediano, Score z del IMC por debajo de 2 desviaciones estándar, pérdida de peso >15 % del previo a la enfermedad, o un consumo de entre 26-50 % del requisito alimentario estimado para cubrir necesidades diarias. En estos pacientes se deben establecer planes de renutrición más intensos, con 1600-2400 kilocalorías (kc) por día, exámenes de sangre diarios y nutrición enteral si llega a fallar la vía oral. Finalmente están los pacientes con riesgo crítico amenazante de su vida, o desnutrición severa, lo que incluye a aquellos con IMC <70 % del mediano para la edad, o menor a tres desviaciones estándar, aquellos con caída de peso >20 % del previo a la enfermedad en un año o >10 % en seis meses, y aquellos con una ingesta < o igual al 25 % de la estimada para cubrir necesidades diarias. También incluye a pacientes con signos de síndrome de realimentación, alteraciones electrolíticas graves, falla cardiaca, delirium e hipoglicemia. En estos se mantiene la meta de rehabilitación nutricional intensa y hay especial énfasis en la necesidad de utilizar la realimentación por sonda nasogástrica en caso de ser necesaria. Se requieren también suplementos con tiamina, multivitamínicos y monitoreo estricto de magnesio, potasio, fósforo, estado mental y signos vitales (Academy for Eating Disorders, 2021). El diagnóstico y el tratamiento del síndrome de realimentación es un tema que amerita su propia revisión, y por lo tanto se sale del alcance de esta.

Terapia cognitivo conductual y familiar

La terapia cognitivo conductual (TCC) y la terapia familiar en pacientes con AN y BN han mostrado mayor eficacia que otros tratamientos. La TCC busca mejorar la relación con la comida y la imagen corporal, mediante la identificación de pensamientos negativos, la reestructuración de los mismos y el desarrollo de métodos para afrontarlos (Monteleone et al., 2022). Además, enseña a los pacientes a manejar sus emociones y les enseña a enfrentar situaciones que los puedan llevar a comportamientos alimentarios dañinos (Pinciotti, & Wiese, 2024). En un estudio se evaluó la efectividad de la terapia cognitivo conductual mejorada (CBT-E) en 115 pacientes con AN entre 14 y 25 años, y se encontró mejoras considerables en los pacientes que completaron el tratamiento (62,6 %) a nivel de su psicopatología y ganancias en su IMC, resultados que se mantuvieron estables durante el seguimiento máximo a las 20 semanas (Dalle et al., 2023).Es de destacar que en este tipo de intervenciones la variabilidad en la respuesta individual al tratamiento es un desafío clínico persistente, que se debe atenuar con terapia dirigida a cada caso. Hay que tener presente un perfil psicopatológico completo del paciente, para impactar las comorbilidades psiquiátricas en caso de que estén presentes.

Por otro lado, la terapia familiar es clave en la recuperación, mediante la promoción de la comunicación, de ambientes positivos en el entorno del paciente y de la participación activa de los miembros de la familia (Pinciotti & Wiese, 2024). La confianza y el entorno solidario son fundamentales en esta parte del tratamiento (Keegan & Wade, 2024). Es necesario abordar los patrones familiares problemáticas, proporcionar información sobre el TCA y su tratamiento, reducir el estigma asociado (Dodge et al., 2024) y modificar patrones de pensamiento disfuncionales (Monteleone et al., 2024). En definitiva, no hay elementos para asegurar que la participación familiar por sí sola es suficiente, y se puede deducir que podría ser contraproducente si no se evalúa apropiadamente la dinámica familiar.

Estas consideraciones apuntan a la necesidad de realizar un enfoque integral, combinando la TCC con la terapia familiar. Ambas tienen beneficios particulares: la terapia familiar sería superior al control activo en adultos y adolescentes con AN y en adolescentes con BN, mientras que la TCC individual para TCA sería especialmente eficaz en adultos con BN (Monteleone et al., 2022). La detección temprana y el acercamiento de la familia por medio de este enfoque colaborativo es clave para su mejoría (Gkintoni et al., 2024). Sin embargo, es evidente que este enfoque se debe adaptar a las particularidades de cada caso, evitando imponer la terapia familiar en contextos donde hay alto grado de conflicto, o pacientes con antecedentes de trauma o sometidos a situaciones de violencia. En la *Figura 1* muestra los elementos que se deben abordar en una TCC completa para pacientes con TCA.

Figura 1. Elementos a abordar en la TCC de pacientes con TCA



Fuentes: Essayli et al., 2023; Gioia et al., 2024; Serafini et al., 2023; Trent et al., 2024.

Farmacoterapia

Anorexia

Evaluar la eficacia de tratamiento farmacológico en la AN es difícil por su cronicidad, la lenta respuesta clínica y el temor a la ganancia de peso que limita la participación de pacientes en ensayos clínicos (Mourão, 2023). Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) no están respaldados para el manejo activo de los TCA, pero son útiles para síntomas ansiosos y depresivos asociados (Strumila et al., 2022). En un metaanálisis de tres estudios con un total de 159 mujeres, el uso de fluoxetina no logró un efecto significativo en la ganancia de peso (g de Hedge =0,351; IC95 % =0.248-0.950). Sin embargo, la sintomatología depresiva y obsesivo-compulsiva asociada si mejoró significativamente con su uso (g de Hedge =0,549; IC95 % =0.051–1.047) (Fornaro et al., 2023). Esa diferenciación es fundamental para evitar generar expectativas terapéuticas inadecuadas: no se le puede prometer al paciente que el ISRS resolverá su TCA, lo que sí puede hacer es mejorar su estado de ánimo y favorecer su disposición a otras intervenciones más específicas.

Los antipsicóticos se han propuesto como posibles alternativas terapéuticas, dado el carácter casi delirante de las ideas acerca del peso, la imagen corporal y la comida. En un metaanálisis de siete ensayos clínicos, con un total de 304 pacientes con AN, se encontró una diferencia estadísticamente significativa de ganancia de IMC (0,67 kg/m2) entre usuarios de olanzapina y placebo al finalizar el tratamiento (Han et al., 2022). Su uso requiere monitoreo habitual de laboratorio: carbohidratos, lípidos y electrocardiograma (Thorey et al., 2023). La evidencia en cuanto a los desenlaces psiquiátricos en los pacientes que reciben olanzapina es controversial (Márquez et al., 2022). Por ahora es el único medicamento que se utiliza en la AN sin comorbilidad, en dosis de 2,5 a 10 mg (miligramos) al día, con un nivel de evidencia 2C para pacientes con enfermedad aguda que no ganan peso con la rehabilitación nutricional y la psicoterapia (Walsh, 2024). Por ahora parece ser que su efecto es más metabólico que psicopatológico, por lo que debe considerarse como un tratamiento complementario y no puede sustituir las intervenciones psicoterapéuticas y nutricionales.

Las demás alternativas experimentales han mostrado resultados negativos o insuficientes: el alprazolam demostró no ser superior al placebo a pesar de que estudios genéticos y en animales sugieren una asociación entre la neurotransmisión gabaérgica y la AN (Kirchberg et al., 2024). En otro ensayo clínico el placebo no fue inferior al uso de oxitocina intranasal durante cuatro semanas en 61 pacientes con AN,

a pesar de que se ha encontrado que la deficiencia del neuropéptido estaría implicada en su fisiopatología (Maguire et al., 2024). La ketamina se ha propuesto es pacientes resistentes al tratamiento, y aunque ha mostrado potencial, se requieren estudios de mejor calidad que evalúen su eficacia y seguridad (Ragnhildstveit et al., 2022). Por último, en un ensayo clínico en 10 mujeres adultas con AN que pretendía medir la seguridad, tolerabilidad y viabilidad de una única dosis de psilocibina, se encontraron efectos adversos leves y reversibles 24 horas después y resultados aceptables, pero con riesgo de sesgos que exigen estudios de mejor calidad a futuro (Peck et al., 2023). La discrepancia entre las hipótesis neurobiológicas y los hallazgos en la vida real sugiere que la corrección aislada de una vía de neurotransmisión no es suficiente para corregir la compleja fisiopatología del trastorno. Sin embargo, esto no debe demeritar las investigaciones, pues la falta de un efecto terapéutico puede estar condicionada por la dosis utilizada, la vía de administración o el perfil de pacientes respondedores, interrogantes que solo se pueden aclarar con más estudios.

Bulimia

Las complicaciones de la BN vienen de los episodios de atracones y las conductas purgativas (Muratore & Attia, 2022). Por ende, el principal objetivo del tratamiento es eliminarlas, mediante los ISRS como la principal opción farmacológica. En una revisión sistemática se evidenció que la fluoxetina reduce la frecuencia de los episodios de atracones y purgas, siendo más eficaz la dosis de 60 mg que la de 20 mg al día (Fornaro et al., 2023). Se considera de primera línea y su eficacia es independiente de si la enfermedad está asociada o no con trastornos depresivos (Yu et al., 2023). Por ahora la fluoxetina es el único medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos para el tratamiento de la BN (Muratore, & Attia, 2022). Por otro lado, el topiramato reduciría la frecuencia de episodios de atracones, pero por ahora la evidencia es limitada (Yu et al., 2023).

Discusión

Los resultados aquí descritos permiten reconocer que los TCA surgen de una relación intrincada entre una carga genética predeterminada, situaciones de susceptibilidad como el sexo femenino, un comportamiento individual con apego evitativo y un ambiente familiar hostil invalidante de las emociones. Tanto para la AN como la BN se han propuesto modelos neurobiológicos que intentan explicar características clínicas y se tienen que validar con investigaciones de mejor calidad. El tratamiento estándar de estas patologías incluye orientaciones en el estilo de vida, terapia de realimentación en el caso de la AN, TCC y terapia familiar. En cuanto a farmacoterapia, por ahora hacen parte de la práctica clínica el uso de olanzapina como coadyuvante en la ganancia de peso de pacientes con AN que no responden a la terapia de realimentación, y de ISRS, principalmente fluoxetina, para el manejo de los síntomas de BN y de síntomas ansiosos y depresivos asociados a los TCA. Los demás fármacos necesitan estudios de mayor calidad que los validen o contraindiquen antes de considerar su uso y por ahora se limitan a la experimentación.

Conclusión

A pesar de los esfuerzos para encontrar un tratamiento farmacológico efectivo para los TCA, especialmente la AN, aún hay mucho por hacer, sobre todo en cuanto a investigaciones con mayor rigurosidad científica que se enfoquen en alternativas más novedosas.

Limitaciones

Si bien se tuvieron presentes criterios de inclusión y exclusión en la selección de los artículos, estos tenían diferentes niveles de evidencia, además no se aplicó una evaluación formal de la calidad metodológica de los artículos revisados, lo que es inherente al tipo de artículo. Debido a que la búsqueda se limitó a una única base de datos, dos idiomas y a un conjunto específico de palabras clave, es posible que la revisión no haya incluido todos los estudios relevantes. Al incluir estudios con diferentes diseños y poblaciones heterogéneas no es posible generalizar conclusiones o hacer comparaciones directas fiables. A pesar de las limitaciones, se procuró incluir fuentes actualizadas y clínicamente relevantes para cumplir con el objetivo propuesto.

Conflicto de intereses: *los autores niegan tener algún conflicto de interés y no recibieron ninguna fuente de financiación.*

Referencias bibliográficas

Academy of Eating Disorders. (2021). Eating disorders: Critical points for early recognition and medical risk management in the care of individuals with eating disorders.
https://www.aedweb.org/resources/publications/medical-care-standards

Anderson, K. E., Han, S. C., Kavlich, S. G., Brown, S., Ho, J., & Everhart, S. A. (2023). Adaptation of family-based treatment within an inpatient medical stabilization program for children with eating disorders. International *Journal of Eating DIsorders, 56*(8), 1511-1519.
http://doi.org/10.1002/eat.23979

Barakat, S., & Maguire, S. (2022). Accessibility of Psychological Treatments for Bulimia Nervosa: A Review of Efficacy and Engagement in Online Self-Help Treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(1), 119. http://doi.org/10.3390/ijerph20010119

Bhasin, H., O'Brien, S. C., Cordner, Z. A., Aston, S. A., Tamashiro, K. L. K., & Moran, T. H. (2023). Activity-based anorexia in adolescent female rats causes changes in brain mitochondrial dynamics. *Physiology & Behavior, 261*, 114072. http://doi.org/10.1016/j.physbeh.2022.114072

Bulik, C. M., Coleman, J. R. I., Hardaway, J. A., Breithaupt, L., Watson, H. J., Bryant, C. D., & Breen G. (2022). Genetics and neurobiology of eating disorders. *Nature Neuroscience, 25*(5), 543-554. http://doi.org/10.1038/s41593-022-01071-z

Cai, X., Liu, H., Feng, B., Yu, M., He, Y., Liu, H., Liang, C., Yang, Y., Tu, L., Zhang, N., Wang, L., Yin, N., Han, J., Yan, Z., Wang, C., Xu, P., Wu, Q., Tong, Q., He, Y., & Xu, Y. (2022). A D2 to D1 shift in dopaminergic inputs to midbrain 5-HT neurons causes anorexia in mice. *Nature Neuroscience, 25*(5), 646-658. http://doi.org/10.1038/s41593-022-01062-0

Carpinelli, L., & Watzlawik, M. (2023). Anorexia Nervosa in Adolescence: Parental Narratives Explore Causes and Responsibilities. International *Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(5), 4075. http://doi,org/10.3390/ijerph20054075

Clemente-Suárez, V. J., Ramírez-Goerke, M. I., Redondo-Flórez, L., Beltrán-Velasco, A. I., Martín-Rodríguez, A., Ramos-Campo, D. J., Navarro-Jiménez, E., Yáñez-Sepúlveda, R., & Tornero-Aguilera, J. F. (2023). The Impact of Anorexia Nervosa and the Basis for Non-Pharmacological Interventions. *Nutrients, 15*(11), 2594. http://doi.org/10.3390/nu15112594

Dalton, B., Bartholdy, S., McClelland, J., Kekic, M., Rennalls, S. J., Werthmann, J., Carter, B., O'Daly, O. G., Campbell, I. C., David, A. S., Glennon, D., Kern, N., & Schmidt, U. (2018). Randomised controlled feasibility trial of real versus sham repetitive transcranial magnetic stimulation treatment in adults with severe and enduring anorexia nervosa: the TIARA study. *BMJ open, 8*(7), e021531. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021531

Dalle Grave, R., Sartirana, M., Dalle Grave, A., & Calugi, S. (2023). Effectiveness of enhanced cognitive behaviour therapy for patients aged 14 to 25: A promising treatment for anorexia nervosa in transition-age youth. European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association, 10.1002/erv.3019. Advance online publication. https://doi.org/10.1002/erv.3019

Dodge, E., Baudinet, J., Austin, A., Eisler, I., Le Grange, D., & Dimitropoulos, G. (2024). Family therapy for emerging adults with anorexia nervosa: Expert opinion on evidence, practice considerations, and future directions. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association,* 10.1002/erv.3129. Advance online publication. https://doi.org/10.1002/erv.3129

Datta, N., Matheson, B. E., Citron, K., Van Wye, E. M., & Lock, J. D. (2023). Evidence Based Update on Psychosocial Treatments for Eating Disorders in Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 52*(2). 159-170. http://doi.org/10.1080/15374416.2022.2109650

Essayli, J. H., Forrest, L. N., Zickgraf, H. F., Stefano, E. C., Keller, K. L., & Lane-Loney, S. E. (2023). The impact of between-session habituation, within-session habituation, and weight gain on response to food exposure for adolescents with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 56*(3), 637-645. http://doi.org/10.1002/eat.23894

Feng, B., Harms, J., Chen, E., Gao, P., Xu, P., & He, Y. (2023). Current Discoveries and Future Implications of Eating Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(14), 6325. http://doi.org/10.3390/ijerph20146325

Fornaro, M., Mondin, A. M., Billeci, M., Fusco, A., De Prisco, M., Caiazza, C., Micanti, F., Calati, R., Carvalho, A. F., & de Bartolomeis, A. (2023). Psychopharmacology of eating disorders: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders, 338*, 526-545. http://doi.org/10.1016/j.jad.2023.06.068

Gallop, L., Flynn, M., Campbell, I.C., & Schmidt, U. (2022). Neuromodulation and Eating Disorders. *Current Psychiatry Reports, 24*, 61-69. http://doi.org/10.1007/s11920-022-01321-8

Gkintoni, E., Kourkoutas, E., Vassilopoulos, S. P., & Mousi, M. (2024). Clinical Intervention Strategies and Family Dynamics in Adolescent Eating Disorders: A Scoping Review for Enhancing Early Detection and Outcomes. *Journal of Clinical Medicine, 13*(14), 4084. http://doi.org/10.3390/jcm13144084

Gioia, A. N., Ali, S., & Reilly, E. E. (2024). Clinical Experiences Using Cognitive-Behavioral Therapy for Eating Disorders. *Behavior Therapy, 55*(4), 872-884. http://doi.org/10.1016/j.beth.2024.01.007

Han, R., Bian, Q., & Chen, H. (2022). Effectiveness of olanzapine in the treatment of anorexia nervosa: A systematic review and meta-analysis. *Brain and Behavior, 12*(2), e2498. http://doi.org/10.1002/brb3.2498

Himmerich, H., Keeler, J. L., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2024). Treatment escalation for people with anorexia nervosa: setting, therapies and nutritional interventions. *Current Opinion in Psychiatry, 37*(6), 404-416. http://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000964

Kadoura, B., Ganson, K. T., & Katzman, D. K. (2024). Anorexia nervosa in adolescent males. *Canadian Medical Association Journal, 196*(6), E191. http://doi.org/10.1503/cmaj.230001

Käver, L., Hinney, A., Rajcsanyi, L. S., Maier, H. B., Frieling, H., Steiger, H., Voelz, C., Beyer, C., Trinh, S., & Seitz, J. (2024). Epigenetic alterations in patients with anorexia nervosa-a systematic review. *Molecular Psychiatry, 29*(12), 3900-3914. http://doi.org/10.1038/s41380-024-02601-w

Keegan, E., & Wade, T. D. (2024). The role of readiness and confidence to change in the treatment of atypical anorexia nervosa and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 57*(4), 1020-1025. http://doi.org/10.1002/eat.23918

Kirchberg, M. C., Pinson, C., & Frank, G. K. W. (2024). Pharmacotherapeutic strategies for the treatment of anorexia nervosa – novel targets to break a vicious cycle. *Expert Opinion on Pharmacotherapy, 25*(17), 2253–2265. https://doi.org/10.1080/14656566.2024.2424316

Kolar, D. R., & Mebarak, M. (2022). An update on the epidemiology of eating disorders in Latin America: current findings and future challenges. *Current opinion in psychiatry, 35*(6), 385–389. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000813

Lampe, E. W., Forman, E. M., Juarascio, A. S., & Manasse, S. M. (2022). Feasibility, Acceptability, and Preliminary Target Engagement of a Healthy Physical Activity Promotion Intervention for Bulimia Nervosa: Development and Evaluation via Case Series Design. *Cognitive and behavioral practice, 29*(3), 598–613. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.05.006

Maguire, S., Kesby, A., Brownlow, R., Hunt, G. E., Kim, M., McAulay, C., Grisham, J. R., McGregor, I. S., Suraev, A., Kevin, R. C., & Russell, J. (2024). A phase II randomised controlled trial of intranasal oxytocin in anorexia nervosa. *Psychoneuroendocrinology, 164*, 107032. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2024.107032

Márquez, M. C., Sánchez, J. M., Salazar, A. M., Martínez, C. V., Valderrama, F., & Rojas-Gualdrón, D. F. (2022). Efficacy and safety of antipsychotics and antidepressants in the treatment of anorexia nervosa: a systematic review. *Revista Colombiana de psiquiatría (English ed.), 51*(3), 227–235. https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2022.08.007

Martini, M., Longo, P., Di Benedetto, C., Delsedime, N., Panero, M., Abbate-Daga, G., & Toppino, F. (2024). Nasogastric Tube Feeding in Anorexia Nervosa: A Propensity Score-Matched Analysis on Clinical Efficacy and Treatment Satisfaction. *Nutrients, 16*(11), 1664. https://doi.org/10.3390/nu16111664

Monteleone, A. M., Pellegrino, F., Croatto, G., Carfagno, M., Hilbert, A., Treasure, J., Wade, T., Bulik, C. M., Zipfel, S., Hay, P., Schmidt, U., Castellini, G., Favaro, A., Fernandez-Aranda, F., Il Shin, J., Voderholzer, U., Ricca, V., Moretti, D., Busatta, D., Abbate-Daga, G., … Solmi, M. (2022). Treatment of eating disorders: A systematic meta-review of meta-analyses and network meta-analyses. *Neuroscience and biobehavioral reviews, 142,* 104857. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104857

Monteleone, A. M., & Abbate-Daga, G. (2024). Effectiveness and predictors of psychotherapy in eating disorders: state-of-the-art and future directions. *Current opinion in psychiatry, 37*(6), 417–423. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000961

Mourão Ferreira G. (2023). Pharmacological treatment for anorexia nervosa: *Why are we so skeptical? Journal of psychopharmacology (Oxford, England), 37*(4), 432–433. https://doi.org/10.1177/02698811231158242

Muratore, A. F., & Attia, E. (2022). Psychopharmacologic Management of Eating Disorders. *Current psychiatry reports, 24*(7), 345–351. https://doi.org/10.1007/s11920-022-01340-5

Pinciotti, C. M., & Wiese, A. D. (2024). Introduction to the special issue: Culturally sensitive approaches to conceptualization and treatment of psychiatric disorders. *Bulletin of the Menninger Clinic, 88*(2), 101–107. https://doi.org/10.1521/bumc.2024.88.2.101

Peck, S. K., Shao, S., Gruen, T., Yang, K., Babakanian, A., Trim, J., Finn, D. M., & Kaye, W. H. (2023). Psilocybin therapy for females with anorexia nervosa: a phase 1, open-label feasibility study. *Nature medicine, 29*(8), 1947–1953. https://doi.org/10.1038/s41591-023-02455-9

Radden J. (2022). Capturing the anorexia nervosa phenotype: Conceptual and normative issues in ICD-11. *Journal of evaluation in clinical practice, 28*(5), 807–813. https://doi.org/10.1111/jep.13586

Ragnhildstveit, A., Slayton, M., Jackson, L. K., Brendle, M., Ahuja, S., Holle, W., Moore, C., Sollars, K., Seli, P., & Robison, R. (2022). Ketamine as a Novel Psychopharmacotherapy for Eating Disorders: Evidence and Future Directions. *Brain sciences, 12*(3), 382. https://doi.org/10.3390/brainsci12030382

Serafini, G., Costanza, A., Aguglia, A., Amerio, A., Placenti, V., Magnani, L., Escelsior, A., Sher, L., & Amore, M. (2023). Overall goal of Cognitive-Behavioral Therapy in Major Psychiatric Disorders and Suicidality: A Narrative Review. *The Medical clinics of North America, 107*(1), 143–167. https://doi.org/10.1016/j.mcna.2022.05.006

Smith, S., Charach, A., To, T., Toulany, A., Fung, K., & Saunders, N. (2023). Pediatric Patients Hospitalized with Eating Disorders in Ontario, Canada, *Over Time. JAMA network open, 6*(12), e2346012. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.46012

Strumila, R., Lengvenyte, A., Olie, E., Courtet, P., & Guillaume, S. (2022). Escitalopram should be investigated in anorexia nervosa: Rationale and review of mechanisms. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England), 36*(9), 1016–1019. https://doi.org/10.1177/02698811221118340

Sun, Y., Ye, Q., Wen, Q., Liu, X. R., Sun, R., & Dai, Y. (2022). Brain functional changes in individuals with bulimia nervosa: a protocol for systematic review and meta-analysis. *BMJ open, 12*(4), e052881. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052881

Teo, D. E. S. Y., Teong, V. W. L., Ramachandran, R., Lim, S. L., & Lin, C. X. (2024). Characteristics and outcome of patients with anorexia nervosa on medical nutritional therapy: an institutional study with review of literature. *Singapore medical journal, 65*(10), 564–570. https://doi.org/10.4103/singaporemedj.SMJ-2022-062

Thorey, S., Blanchet, C., Guessoum, S. B., Moro, M. R., Ludot, M., & Carretier, E. (2023). Efficacy and tolerance of second-generation antipsychotics in anorexia nervosa: A systematic scoping review. *PloS one, 18*(3), e0278189. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278189

Trent, E. S., & Storch, E. A. (2024). Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders. *The Psychiatric clinics of North America, 47*(4), 673–688. https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.04.011

van Eeden, A. E., van Hoeken, D., Hendriksen, J. M. T., & Hoek, H. W. (2023). Increase in incidence of anorexia nervosa among 10- to 14-year-old girls: A nationwide study in the Netherlands over four decades. *The International journal of eating disorders, 56*(12), 2295–2303. https://doi.org/10.1002/eat.24064

Walsh, B. T. (2024). Anorexia nervosa in adults: Pharmacotherapy. En T. W. Post (Ed.), UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. Recuperado de https://www.uptodate.com

Wang, J., Wang, X., Wang, Y., Li, W., Li, Z., Tang, L., Huang, X., Grzegorzek, M., Chen, Q., Wang, Z., & Zhang, P. (2024). Changes in resting-state functional connectivity of large-scale brain networks in bulimia nervosa: evidence from causal analysis. *Cerebral cortex (New York, N.Y.: 1991), 34*(11), bhae430. https://doi.org/10.1093/cercor/bhae430

Wilson, K., & Kagabo, R. (2024). Bulimia nervosa and treatment-related disparities: a review. *Frontiers in psychology, 15*, 1386347. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1386347

Wu, J., Lin, Z., Liu, Z., He, H., Bai, L., & Lyu, J. (2022). Secular trends in the incidence of eating disorders in China from 1990 to 2017: a joinpoint and age-period-cohort analysis. *Psychological medicine, 52*(5), 946–956. https://doi.org/10.1017/S0033291720002706

Yamamiya, Y., & Stice, E. (2024). Risk Factors That Predict Future Onset of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder, and Purging Disorder in Adolescent Girls. *Behavior therapy, 55*(4), 712–723. https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.10.002

Yu, S., Zhang, Y., Shen, C., & Shao, F. (2023). Efficacy of pharmacotherapies for bulimia nervosa: a systematic review and meta-analysis. *BMC pharmacology & toxicology, 24*(1), 72. https://doi.org/10.1186/s40360-023-00713-7

volver al índice