

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y PERFIL LIPÍDICO EN UN GRUPO DE MUJERES DE CLÍNICA VITALIS DE MONTEVIDEO

Lucas Pereyra, Oriana Omodey, Rocío Durán, Yessica Pérez, Yessica Hernández.

Tutora: Lic. Valeria Berrondo^{1*} Cotutora: Mag. Lucia Pienovi^{2,3}

¹Facultad de Química, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

*Email: vberrondo@fq.edu.uy

²Escuela de Nutrición, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

³Universidad Católica del Uruguay, Montevideo, Uruguay.

Introducción

Se ha sugerido que las concentraciones de algunos parámetros del perfil lipídico se encuentran alteradas en pacientes con bulimia nerviosa (BN) y anorexia nerviosa (AN) (1, 2). Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) persisten en el tiempo (3) y, como consecuencia a dichas alteraciones, se presentan mayores riesgos de padecer enfermedades cardiovasculares, siendo estas la primera causa de muerte en Uruguay (4).

Objetivo

Analizar el perfil lipídico de personas con TCA (BN y AN) que realizan su tratamiento en la Clínica Vitalis de Montevideo, asociándolo con el diagnóstico y la etapa de la enfermedad. Adicionalmente se analizará el estado nutricional según el diagnóstico.

Resultados

El 57% de las mujeres con AN, eran niñas y/o adolescentes, mientras que el 92% de las mujeres adultas padecían BN. Se encontró una asociación entre el colesterol sérico según el diagnóstico de TCA. Del total de mujeres con colesterol adecuado, el 36% presentaban AN y el 64% BN. Todas las personas con colesterol borderline presentaban BN y todas las que tenían niveles inadecuados de colesterol presentaban AN. No se encontró asociación entre el diagnóstico de TCA y TG, LDL y HDL (Tabla 1).

TABLA 1. Diagnóstico de TCA según edad de las mujeres y categorías del colesterol sérico.

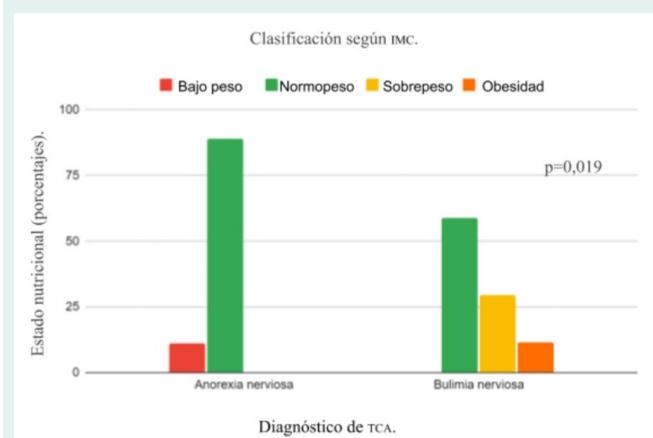
	AN (n=9)(%)	BN (n=17)(%)	Totales (n=26)(%)	p
Edad				0,009
Niñas/Adol.	57	43	100	
Adultas	8	92	100	
Colesterol sérico				0,003
Adecuado	36	64	100	
Borderline	0	100	100	
Inadecuado	100	0	100	

Prueba chi-cuadrado.

Significancia $p < 0,05$.

AN: anorexia nerviosa; BN: bulimia nerviosa.

FIGURA 1. Estado nutricional de las mujeres estudiadas según diagnóstico de TCA.



ANOVA

IMC: índice de masa corporal; TCA: trastorno de la conducta alimentaria.

Conclusión

Se encontró asociación significativa entre el colesterol sérico y el diagnóstico del TCA. Adicionalmente se observaron diferencias significativas en el estado nutricional entre AN y BN.

Referencias

1. Klinefelter HF. Hypercholesterolemia in anorexia nervosa. J Clin Endocrinol Metab. 1965;25(11):1520-1.
2. Monteleone P, Santonastaso P, Pannuto M, Favaro A, Caregato L, Castaldo E, et al. Enhanced serum cholesterol and triglyceride levels in bulimia nervosa: Relationships to psychiatric comorbidity, psychopathology and hormonal variables. Psychiatry Res. 2005;134(3):267-73.
3. Auger N, Tith RM, Paradis G, Potter BJ, Low N, Healy-Profitós J, et al. Association of Bulimia Nervosa with Long-term Risk of Cardiovascular Disease and Mortality among Women. JAMA Psychiatry. 2020;77(1):44-51.
4. Ministerio de Salud Pública. Guía Nacional para el abordaje de las dislipemias en el adulto [Internet]. Ministerio de Salud Pública; 2019.

Metodología

El estudio realizado fue descriptivo de tipo transversal.

Se estudiaron las asociaciones entre el perfil lipídico y diagnóstico y etapa del tratamiento en 26 mujeres de entre 13 y 42 años, diagnosticadas con BN y AN, tratadas en la Clínica Vitalis. Para el perfil lipídico se consideraron: colesterol total (CT), lipoproteína de baja densidad (LDL), lipoproteína de alta densidad (HDL) y triglicéridos (TG). Los datos se obtuvieron a partir de la historia clínica de los pacientes.

Para clasificar el estado nutricional, se utilizaron las categorías del índice de masa corporal (IMC) de la Organización Mundial de la Salud. El IMC fue calculado a partir del peso y la talla de los pacientes, los cuales fueron tomados por la nutricionista de la clínica.

En la Tabla 2 se presentan las porciones lipídicas según la etapa del tratamiento, no hallándose asociaciones significativas en ningún caso.

TABLA 2. Porciones lipídicas en sangre según la etapa del tratamiento en la que se encuentra el paciente.

	Etapa 1 (n=16)(%)	Etapa 2 (n=5)(%)	Etapa 3 (n=5)(%)	p
Colesterol sérico				0,272
Adecuado	72	14	14	
Borderline	50	38	12	
Inadecuado	50	0	50	
Triglicéridos				0,453
Adecuado	65	20	15	
Borderline	25	25	50	
Inadecuado	100	0	0	
Colesterol LDL				0,715
Adecuado	60	27	13	
Borderline	50	17	33	
Inadecuado	67	0	33	
Colesterol HDL				0,830
Adecuado	61	17	22	
Borderline	60	20	20	
Inadecuado	50	50	0	

Prueba chi-cuadrado.

Significancia $p < 0,05$.

LDL: lipoproteína de baja densidad; HDL: lipoproteína de alta densidad.

Se observó que, del total de mujeres con AN, el 11% padecía bajo peso y un 89%, normopeso, mientras que del total de mujeres con BN un 59% fueron normopeso, 29% tenían sobrepeso y un 11%, obesidad. Se encontró mayor proporción de mujeres con normopeso y con bajo peso en el grupo de AN respecto a las que tenían BN, y se encontraron más mujeres con sobrepeso y obesidad en el grupo de BN, mientras que en AN nadie presentaba esta condición. Estas diferencias fueron significativas (Figura 1).