



Centro ABB

Mejora conductual y pérdida de peso en 70 pacientes con Trastorno por Atracones en tratamiento con programa integrado de terapia tras un año de seguimiento



Fundación ABB

Enrique Armengou; Montse Giner; Claudio Priore; Raquel Linares; Ana Vives; MA Viaplana;
Centro ABB Barcelona, Centro ABB Málaga Centro ABB Sevilla,
E-mail: earmengou@centroabb.com. www.centroabb.com
Congreso AEETCA. Santander mayo 2007

Introducción

El trastorno por atracón (TA) se caracteriza por la presencia de atracones de comida sin medidas de compensación inadecuadas. Para ser estrictos los atracones se deben dar, al menos dos veces a la semana durante seis meses. (DSM IV). Con frecuencia los pacientes son tratados por el sobrepeso o la obesidad sin valorar que esa condición clínica es consecuencia del trastorno psicopatológico subyacente. El mal diagnóstico de estos pacientes suele llevar al fracaso de los enfoques terapéuticos exclusivamente nutricionales o quirúrgicos.

El tratamiento de estos pacientes ha de ser interdisciplinario y secuencial.

Uno de los problemas que el clínico encuentra, que se deriva de la propia psicopatología del TA, es la falta de constancia. Por ello cualquier valoración en la evolución de estos pacientes ha de ser de un año como mínimo.

Objetivo

Valorar el mantenimiento de la mejora conductual y ponderal de una muestra de 70 pacientes en tratamiento en programa Fénix del centro ABB específico para TA en mujeres adultas.

Pacientes y método

Se estudia una muestra de 70 mujeres que cumplen criterios DSM IV para trastorno por atracón (TA). La media de edad es 42 años (+/- 10, 2). Para valorar la mejoría se utiliza la escala B del EDI II (según versión de TEA) que valora la conducta de atracón y ansiedad con la comida y una valoración subjetiva del terapeuta y del paciente. Se muestran el peso al inicio y el peso al año.

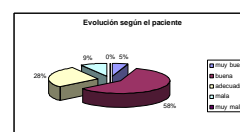
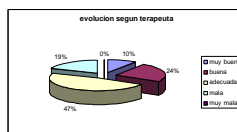
	media	des
edad	42,00	10,21
EDI II escala B inicio	9,61	4,86
EDI II escala B año	2,02	3,65
% de MEJORA	78,96	
evolución según impresión del terapeuta	3,22	0,84
evolución según impresión del paciente	3,52	0,78
peso inicio	89,18	19,37
peso año	79,81	18,46
% de MEJORA	10,51	

Resultados

Se destaca una mejora significativa de la escala B del EDI II al año de tratamiento. Con una mejora de la muestra del 78%

Tanto el terapeuta como el paciente tiene una impresión de mejoría global media "buena".

Al año de tratamiento se consolida una mejora ponderal de la muestra del 10%



Discusión

La escala B del EDI discrimina de forma eficaz la tendencia al atracón y a la ansiedad con la comida por lo que es un buen instrumento de medida del cambio clínico de estos pacientes. Obviamente la consecuencia comportamental es la reducción de los atracones y del peso. Si se miran directamente las conductas se teme que la tendencia al autoengaño de estos pacientes confundan los resultados

El trabajo terapéutico debe llegar a trabajar las vivencias, las emociones y las cogniciones sin embargo la puerta de entrada en el proceso terapéutico han de ser la conductas sintomáticas. Mientras el paciente mantenga conductas de coping inadecuadas el cuadro clínico tenderá a la cronicidad. Además uno de los primeros objetivos del tratamiento, será revertir el sobrepeso secundario al trastorno conductual.

Conclusiones

- 1.- Con un trabajo interdisciplinario en que se aúne la terapia grupal y psicológica, el seguimiento medico-nutricional, psiquiátrico y psicofarmacológico (esta en los casos que lo necesite), consigue una mejora significativa y mantenida de los síntomas del TA-
- 2.- Se mantiene una pérdida de peso superior al 10%, lo que se traduce en la reducción del riesgo clínico secundario al sobrepeso u obesidad.