

## Debut de trastornos alimentarios en adolescentes (Anorexia – Bulimia) en el período 2020-2024 en Cuenca – Ecuador

*Guillen Bayron<sup>1</sup>, Jaramillo Paola<sup>1</sup>, Guillén Ximena<sup>1</sup>, Guillén César<sup>1</sup>, Verdugo Lupita<sup>2</sup>*

1. Centro de especialidades pediátricas – Mi Peditra Cuenca y Psiquiatría
2. Hospital Universitario del Río. Cuenca - Ecuador

**Correspondencia:** Dr. Bayron Guillén Berdesoto.  
**Correo electrónico:** bguillen.mipediatra.ec@gmail.com  
**ORCID ID:** <https://orcid.org/0000-0003-4406-2943>  
**Dirección:** Av. 24 de Mayo y Av. de las Américas, Cuenca-Ecuador  
**Código postal:** EC010109  
**Teléfono:** (593) 999253134  
**Fecha de recepción:** 30-05-2024  
**Fecha de aprobación:** 26-06-2024  
**Fecha de publicación:** 30-06-2024  
**Membrete Bibliográfico:** Guillén B. Jaramillo P. Guillén X. Guillén C. Verdugo L. "Debut de trastornos alimentarios (Anorexia-Bulimia) en adolescentes de Cuenca período 2020-2024. Rev Médica Ateneo, 22. (1), pag 50-57  
**Artículo acceso abierto.**

## RESUMEN

Se realiza un estudio de cohorte de pacientes escolares y adolescentes con debut de trastornos de la conducta alimentaria principalmente derivados por psiquiatría al centro de especialidades pediátricas – Mi peditra para manejo multidisciplinario (nutricional, psicoterapia, pediatría y psiquiatría) en la ciudad de Cuenca – Ecuador durante los años 2020 a 2024. Se determinan sus características basales comportamiento clínico y el seguimiento nutricional en base a la medición de la acreción de masa muscular objetivada al momento del debut y su seguimiento a los 12 meses. El debut de estos

trastornos se da a los 14.6 + 3 años principalmente en niñas y adolescentes mujeres quienes constituyen un 88% de los afectados. La pérdida de peso se describe en 10+ 4 meses previos junto con pérdida o caída del cabello en todos los casos, constipación 44% y amenorrea casi en la mitad de las adolescentes afectadas. Para demostrar una recuperación efectiva se evalúan los resultados en cuanto a la acreción de masa muscular medida a través de la bioimpedanciometría medida al debut 16.12+ 4 kg y comparada a los 12 meses 18.3 + 4.9 kg cuya diferencia medida por la prueba t para muestras emparejadas  $\times 2$  ( $p = < 0.003$ ), lo cual demuestra de manera objetiva la recuperación nutricional en estos adolescentes.

**Conclusión:** En nuestro medio existe un incremento de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes, el manejo per se constituye un reto en el que participan varios actores. El uso de la bioimpedanciometría contribuye objetivamente en la evaluación adecuada medida al debut y a los 12 meses de terapia de recuperación nutricional. Los padres y/o cuidadores deben estar atentos a la aparición de estos trastornos y resulta imperativa la integración de equipos multidisciplinarios y centros especializados, enfocados en manejar de manera integral las patologías de los adolescentes muy necesario en este nuevo escenario.

**Palabras Clave:** Trastornos alimentarios, adolescentes, anorexia, bulimia

## **ABSTRACT**

A cohort study is carried out on school and adolescent patients with the onset of eating disorders, mainly referred by psychiatry to the pediatric specialty center - Mi Pediatrician for multidisciplinary management (nutritional, psychotherapy, pediatrics and psychiatry) in the city of Cuenca - Ecuador. during the years 2020 to 2024. Their baseline characteristics, clinical behavior and nutritional monitoring are determined based on the measurement of muscle mass accretion observed at the time of debut and its follow-up at 12 months. The debut of these disorders occurs at 14.6 + 3 years, mainly in girls and adolescent women who constitute 88% of those affected. Weight loss is described in the previous 10+ 4 months along with hair loss or fall in all cases, constipation 44% and amenorrhea in almost half of the affected adolescents. To demonstrate an effective recovery,

the results are evaluated in terms of the accretion of muscle mass measured through bioimpedanciometry measured at debut  $16.12 \pm 4$  kg and compared at 12 months  $18.3 \pm 4.9$  kg whose difference measured by the t test for paired samples  $x_2$  ( $p = <0.003$ ), which objectively demonstrates nutritional recovery in these adolescents.

Conclusion: In our environment there is an increase in eating disorders in adolescents, management per se constitutes a challenge in which several actors participate. The use of bioimpedanciometry objectively contributes to the adequate evaluation measured at the debut and at 12 months of nutritional recovery therapy. Parents and/or caregivers must be alert to the appearance of these disorders and the integration of multidisciplinary teams and specialized centers is imperative, focused on comprehensively managing the pathologies of adolescents, which is very necessary in this new scenario.

**Keywords:** Eating disorders, adolescents, anorexia, bulimia.

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria de debut temprano en la niñez y en la adolescencia han aumentado mucho en las últimas décadas. Los criterios para diagnosticar han sufrido cambios en las últimas décadas y de acuerdo con el DSM V se consideran en la siguiente tabla:

---

### Criterios diagnósticos para anorexia nerviosa DSM V

---

- Restricciones de la ingesta de energía en relación con los requerimientos, lo que lleva a un peso corporal significativo bajo para la edad, sexo, etapa de desarrollo y salud física del paciente. Un peso significativo bajos se define como un peso que es menor que el peso normal mínimo o, en niños y adolescentes, menor que el peso mínimo esperado.
  - Medio intenso a aumentar de peso o engordar, o comportamiento persistente que interfiere con el aumento de peso a pesar de que el paciente tiene un peso significativamente bajo.
  - Trastorno en la forma en que experimenta el peso o la forma del cuerpo, influencia indebida del peso corporal o la forma en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la severidad del bajo peso corporal actual
-

Dentro de varios factores que influyen en una mayor presentación se encuentran factores externos:

- La pandemia recién superada de Covid-19
- El aumento de la presión por pares en los colegios,
- La sobreexposición Tecnológica (Redes Sociales – Información errónea- Bullying)
- Incremento en la carga laboral de los padres generando un desapego social y emocional
- La niñera digital (Abuso y permisividad en el uso de las pantallas por parte de los cuidadores)

La combinación de factores externos y las condiciones personales de un adolescente en desarrollo dan como resultado:

1. Alteración en el comportamiento del adolescente a varios niveles.
2. Alteración de la imagen corporal.

## **OBJETIVO:**

Evaluar una cohorte de pacientes adolescentes derivados al centro de Especialidades Pediátricas para diagnóstico, control y recuperación nutricional con manejo multidisciplinario de trastornos de la conducta alimentaria relacionados con Anorexia y Bulimia.

Medir el incremento de masa muscular en kilos mediante bioimpedanciometría al debut del trastorno de conducta alimentaria comparado con 12 meses de terapia nutricional y manejo multidisciplinario.

## **MATERIALES Y MÉTODOS:**

Estudio de cohorte en el que se incluyen 16 escolares y adolescentes derivados al centro de especialidades pediátricas, para manejo multidisciplinario o debut con trastornos alimentarios como Anorexia y Bulimia. Se describen sus características clínicas basales como edad de inicio del cuadro, presentación, signos y síntomas de sospecha y asociados. Se analizan aquellos pacientes que tienen una adecuada adherencia al tratamiento nutricional a los 12 meses del debut, el uso de terapias complementarias, uso de fármacos, tiempo de recuperación nutricional, seguimiento y recaída. El índice de masa corporal (IMC) y bioimpedanciometría para medir su composición corporal en kg., al debut y 12 meses después de iniciado el tratamiento utilizando el inbody 270. Para el análisis estadístico se utiliza el método  $\chi^2$  a través de la prueba t para medias emparejadas comparando entre la medición basal y a los 12 meses y se establece la correlación a través de la prueba de Pearson. Se realiza el seguimiento o el alta nutricional.

## **RESULTADOS:**

Los principales resultados de este estudio observacional describen una edad de debut de  $14.6 \pm 3$  años en la que son generalmente derivados por psiquiatría a la consulta para manejo nutricional, control de la patología pediátrica y apoyo psicológico. En estos resultados destaca el hecho de que las niñas están afectadas en mayor proporción con el 88 % y que además la pérdida de peso descrita ocurre en los 10+4 meses previos al diagnóstico o la derivación y suelen tener síntomas como caída del cabello y algunos otros como amenorrea y constipación que bordean el 45 % de los casos descritos. El manejo principalmente es ambulatorio apoyado con terapia conductual y apoyo psiquiátrico, pero no se logra en el 100% de los casos y existe problemas para prescribir la medicación controlada en este grupo de pacientes. En la tabla No.1 se detallan las características de los pacientes estudiados.

**Tabla 1.** Descripción de las características de los adolescentes con diagnóstico de T. Alimentario

Características basales	Número	Porcentaje
Edad Derivación (años)	14.6 ± 3.05	
Sexo Femenino	14	(88%)
Amenorrea	6	(42%)
Caída del cabello	16	(100%)
Constipación	7	(44%)
Anorexia	11	
Anorexia + Bulimia	5	(31%)
Pérdida Peso (meses)	10 ± 4	
Manejo Ambulatorio	14	(87%)
Terapia Conductual	13	(81%)
Manejo Psiquiatría	15	(94%)

Se logró comparar el IMC y la bioimpedanciometría basal y a los 12 meses de terapia nutricional y manejo multidisciplinario en 12 de los 16 adolescentes (4 pacientes no contaban con estos datos: 1 se perdió y 3 aún no completan 12 meses de seguimiento), como se detalla en la tabla No. 2

**Tabla 2.** Comparación del basal en Kg al debut y en el control 12 meses después de terapia de intervención nutricional, estadísticamente significativa  $x^2 p < 0.003$  y una correlación Pearson 0.92 para la bio-impedanciometría.

	Basal (Debut)	12 meses	
IMC	19.9 + 5	21.64 + 2.9	P = 0.13
Bio-impedanciometría Masa Muscular (Kg)	16.12 + 4.4	18.36 + 4.9	P < 0.003

## DISCUSIÓN:

La anorexia nerviosa es la tercera enfermedad crónica más común en mujeres adolescentes con una proporción 9:1 entre mujeres y varones. Se estima que se presentará en 0.5% a 3% de todos los adolescentes y clásicamente se han descrito dos picos de presentación, el primero a los 14.5 años resultado muy similar a nuestra investigación y el segundo pico se da alrededor de los 18 años. La prevalencia de las dos (anorexia y bulimia) fluctúan de 2% a 18% de acuerdo con publicaciones en los Estados Unidos. Morales et al., en 2002 en Costa Rica

describió en 22 adolescentes donde el 50% tuvo anorexia, bulimia el 22.7% y trastorno mixto 27.3%.

La Anorexia no es curable, pero si tratable y su repercusión afecta todas las esferas de la vida ya sean físicas, familiar, personal y escolar/laboral.

La medición de la acreción de la masa magra muscular (ganancia de musculo en Kg.), a través de bio-impedanciometría es un método objetivo y confiable al brindar una valoración real de la composición corporal en el debut de los trastornos de la alimentación y el seguimiento durante su recuperación. A diferencia del IMC que brinda una información general y no permite discriminar una verdadera recuperación nutricional.

El trabajo multidisciplinario, el involucramiento familiar y social se constituyen en factores que asociados permiten lograr cumplir las metas planteadas por la terapia de recuperación nutricional y psicológica de la mano con evaluación psiquiátrica. Asociados a una dificultad para manejar medicación controlada en este grupo etario.

El Rol de la pediatría de hoy, debe contemplar convertirse en el eje conductor del equipo multidisciplinario a cargo de estos pacientes y al no contar con centros especializados que se preocupen por dar soluciones, su labor es imprescindible.

#### **Contribución del autor (s):**

Guillén B: Concepción y diseño del estudio. Evaluación de datos estadísticos, revisión bibliográfica, redacción, escritura y análisis del artículo y aprobación de la versión final.

#### **Información del autor (s):**

Médico Pediatra Neonatólogo. Director del posgrado de pediatría Hospital Universitario del Río - Universidad Internacional del Ecuador

#### **Disponibilidad de datos**

Los datos fueron obtenidos de los datos generados en las consultas médicas y registrados en el sistema de fichas médicas del centro de especialidades pediátricas, Mi Pediatra

#### **Declaración de intereses**

El autor no reporta conflicto de intereses.

#### **Agradecimiento**

Agradecemos a nuestras respectivas familias por su apoyo y guía incondicional, a nuestra directora y asesor metodológico por su soporte y tiempo brindado, sin ellos este trabajo no habría sido posible.

### **Autorización de publicación**

El autor autoriza su publicación en la revista Ateneo. El autor enviará firmado un formulario que será entregado por el Editor.

### **Consentimiento informado**

Esta fue una revisión narrativa, no se realizó experimentos en humanos.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Morales, Alberto, Ramírez, Walter, Ureña, María Elena, Sevilla Vargas, Angela, Umaña, Pamela, & Chaves Víquez, Rocío. (2002). Anorexia y bulimia: caracterización y sistematización de la experiencia de intervención de una Clínica de Adolescentes. *Acta Pediátrica Costarricense*, 16(3), 93-108.  
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00902002000300002&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902002000300002&lng=en&tlng=es)
2. Rivas Cambroner, Eva. (2005). Anorexia infantil: La hipótesis etiológica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (94), 19-28.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352005000200003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352005000200003&lng=es&tlng=es)
3. Mitchell, James, Peterson Carol. (2020) Anorexia Nervosa, *N Engl J Med* 2020;382:1343-1351 DOI: 10.1056/NEJMcp1803175  
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp1803175> DSMV
4. Consenso del grupo de trabajo de los trastornos de la conducta alimentaria de SENPE (GTTCA-SENPE). Evaluación y tratamiento médico-nutricional en la anorexia nerviosa. Actualización 2023

## Lesiones dérmicas infrecuentes en recién nacidos

*Pesantez Abril Ángela Andrea<sup>1</sup>, Orellana Jerves María Isabel<sup>1</sup>,  
Dávila Tapia Ana Belén<sup>2</sup>, Erráziz Jaramillo Pablo José<sup>3</sup>, Córdova Neira Fernando<sup>4</sup>*

1. **Pediatra, Universidad de Cuenca**
2. **Médico Residente de Pediatría HJCA – IESS**
3. **Anátomo-patólogo HJCA – IESS**
4. **Cirujano Pediatra HJCA – IESS**

**Correspondencia:** Dr. Fernando Córdova Neira

**Correo electrónico:** fcordova@uazuay.edu.ec

**ORCID ID:** <https://orcid.org/0000-0003-1400-2640>

**Dirección:** Av. 24 de Mayo y Av. de las Américas, Cuenca-Ecuador.

**Código postal:** EC 0101001

**Teléfono:** (593) 995734155

**Fecha de recepción:** 20-04-2024

**Fecha de aceptación:** 20-05-2024

**Fecha de publicación:** 30-06-2024

**Membrete bibliográfico:** Córdova-Neira F, et al. Lesiones dérmicas infrecuentes en recién nacidos. Rev Médica Ateneo, 26. (1), pag. 58-70

**Artículo acceso abierto.**

## RESUMEN

**Introducción:** El Nevo de Jadassohn y la Aplasia Cutis son malformaciones congénitas de etiología aún desconocida y cuya incidencia es baja. El diagnóstico es clínico y su localización más habitual es el cuero cabelludo. Su tratamiento es conservador en la gran mayoría de los casos. La importancia de su conocimiento radica en la asociación con otras malformaciones la Aplasia Cutis y con neoplasias el Nevo de Jadassohn.

**Caso clínico 1:** RNTAEG masculino, 38.5 semanas de gestación, Apgar 8-9, peso de 2900 gramos, nacido por parto distócico, sin antecedentes prenatales de importancia. Al examen físico se observa una lesión de

aspecto cerebriforme en región temporal izquierda de 3 x 6 cm, alopécica, color rosado intenso al nacimiento.

**Caso clínico 2:** RNTAEG masculino, 39 semanas de gestación por Capurro, nacido por cesárea, Apgar 8-9, peso de 2450 gramos, Al examen físico se evidencia dos placas redondas ulceradas, alopécicas, con escasa secreción, bien delimitada, bordes regulares de un centímetro de diámetro localizada en vértice craneal y otra anterior en región parietal en la línea media.

**Evolución:** Favorable, se mantienen en control a través de la consulta externa, no requieren tratamiento específico

**Conclusión:** La importancia del diagnóstico definitivo y la conducta adecuada, debido a la confusión que podrían ocurrir con otro tipo de lesiones infecciosas. El control permanente y el consejo de cuidado a los padres evitan tratamientos inadecuados y consultas repetidas innecesarias.

\* **Descriptor DeCS:** Nevo sebáceo de Jadassohn, Aplasia cutis congénita.

## ABSTRACT

**Background:** Nevus of Jadassohn and aplasia cutis congenital are malformations with unknown etiology still and their incidence is low. The diagnosis is clinical and | most common location is in scalp. Treatment is conservative in most cases. The importance of knowledge lies in the association with other malformations in aplasia cutis; and with respect to neoplasias and Jadassohn nevus.

**Case 1:** Male RNTAEG, 38.5 weeks gestation, Apgar 8-9, weight 2900 grams by dystocia born without prenatal history of importance. Physical examination cerebriforme aspect injury in left temporal region of 3 x 6 cm, alopecic, birth intense pink color is observed.

**Case 2:** Male RNTAEG, 39 weeks gestation by Capurro, born by Caesarean section, Apgar 8-9, weight 2450 grams. Physical examination two ulcerated, alopecia, with little secretion, well-defined round plates, regular edges of a centimeter in diameter localized in anterior cranial vertex and another is evident in parietal region in the midline.