

Bulimia - datos medicos

2008-11-01 13:43:08

Los puntos fundamentales a tratar en esta sección son los próximos:

- * Definición.**
- * Síntomas.**
- * Peligros.**
- * Tratamiento.**

a. Definición de Bulimia

“...La persona bulímica está encadenada a su adicción; es una esclava de la droga más primitiva y poderosa de todas: la comida... Por lo general, la comida suele emplearse para enfrentarse a los sentimientos negativos. Pero los sentimientos dolorosos inevitablemente acaban volviendo, puesto que no se ha examinado con atención el motivo que los produce... la comida es una huida temporal. Las mujeres, especialmente, son unas expertas en verter mano a la comida en el momento que se sienten heridas o furiosas. Nos tragamos nuestra cólera. Matamos el dolor emocional con azúcar.”

El término Bulimia proviene del griego bous (buey) y limos (hambre) -hambre de buey-. La Bulimia es una enfermedad psicológica con consecuencias físicas. Las personas afectadas experimentan episodios incontrolables de ingestión masiva de alimentos, estos pueden estar seguidos de vómito autoinducido, purgación, temporadas de inanición, uso de diuréticos, o la búsqueda de cualquier tipo de método que les asegure que sus ataques de “hambre voraz” no les haga subir de peso, pues las personas bulímicas expresan una preocupación por su imagen corporal -debido a la dismorfia corporal que les presenta una imagen distorsionada de su cuerpo- que raya los límites del pánico, temor que las sume en una constante ansiedad.

Este desorden del comportamiento alimenticio es el resultado de una intrincada interacción de factores bio-sicosociales -biológicos, psicológicos y sociales-, este mal llega a alterar de forma total la vida personal, familiar y social del afectado; se convierte en un complicación costoso, psicológicamente dañino y físicamente peligroso.

La bulimia le ha quitado el puesto a la anorexia en la lista de trastornos alimentarios con más personas afectadas en el mundo, es la enfermedad del comportamiento alimentario que ven con más frecuencia los especialistas; algunos estudios estiman una prevalencia del 2.8% para la población femenina, lo que haría de este trastorno el más significativo epidemiológicamente de todos los trastornos del apetito.

b. Síntomas de la Bulimia

Para que un médico diagnostique a una persona como bulímica, esta debe presentar los próximos síntomas simultáneamente:

- 1. Repetición de episodios de atiborramiento de comida (consumo rápido de una gran cantidad de comida en un período de tiempo corto).**
- 2. Sensación de pérdida de control de la conducta alimentaria mientras las**

comilonas.

3. La persona regularmente se induce el vómito, toma laxantes o diuréticos, ayuna o se pone a dieta estricta, o hace ejercicios físicos enérgicos para no engordar.

4. Un término medio de dos atracones por semana mientras por lo menos tres meses.

5. Preocupación continua y obsesiva por la silueta y el peso.

Nota: Hay personas que aunque no se ajustan a todos los criterios reseñados, pueden tener pautas alimentarias bulímicas; que si bien, no muestran de forma obvia sus trastornos, padecen algunos de sus síntomas o logran que el trastorno pase desapercibido para los demás. Es importante ayudar a estas personas para que puedan revertir esta tendencia antes que su trastorno alimenticio crezca y se “apropie” de la mente de la persona afectada, convirtiéndose en “la cosa más importante en su vida”.

Además de los anteriores síntomas se pueden presentar las próximos características:

- * Consumir comida basura hiper calórica mientras los atracones -comilonas-**
- * Esconder alimento y comer a escondidas.**
- * Acabar la comilona con dolores abdominales, sueño o un vómito.**
- * Fluctuaciones de peso por encima de los 4 kilos anuales.**
- * Episodios recurrentes de atracones de comida.**
- *Antecedentes de dietas frecuentes. Muchos estudios han revelado que casi todas las personas que desarrollan bulimia han realizado frecuentes intentos de controlar su peso.**
- * Síntomas de depresión. Incluyen pensamientos melancólicos o pesimistas, ideas recurrentes de suicidio, escasa capacidad de concentración o irritabilidad creciente.**
- * Excesivo temor a engordar. En un estudio reciente, el 92 por ciento de las pacientes bulímicas encuestadas dijeron que sentían pánico o mucho temor a engordar.**
- * Comer en secreto o lo más inadvertidas posible.**
- * Mantenimiento de al menos un estándar normal mínimo de peso. A diferencia de las anoréxicas, las bulímicas no tienen una figura demacrada que las traicione. Por supuesto, muchas mujeres con anorexia además realizaran bulimia.**

c. Peligros de la Bulimia

En lo primero que una bulímica pensará tras cometer un atracón es en “meterse las manos a la garganta” para vomitar algunas se acostumbran tanto a realizarlo que lo generarán casi que automáticamente, sin mucho esfuerzo. El vómito no hace sentir nada bien a la enferma, fuerza el sistema de cualquiera, tiende a elevar la frecuencia cardiaca y a generar después síntomas parecidos a los del estado de shock: sudoración, escalofríos y debilidad.

Las personas con bulimia pueden vomitar hasta seis veces en el día, en principio este comportamiento pretende que la afectada o el afectado no suba de peso pero luego termina siendo una compulsión irresistible. Como los enfermos tratan de que su enfermedad pase desapercibida llega a darse el caso de que la persona posea llagas perpetuas en el dorso de la mano producto de su mecanismo para vomitar o que estando aparentemente normal deba ser llevada de urgencia al hospital debido a perforaciones en el esófago, la garganta y la lengua, producto de los ácidos que brotan de su estómago cada vez que vomita.

Hay complicaciones de salud muy serios que están ligados a la bulimia. La

deshidratación y el conpróximo desequilibrio electrolítico pueden requerir hospitalización y el uso de medicación intravenosa. Las náuseas crónicas generan daños en la garganta y en el esófago. Los atracones y los vómitos repetidos, o el uso constante de laxantes, producen trastornos estomacales y gastrointestinales. La descalcificación de los dientes es otro complicación frecuente.

Los eméticos, que son los medicamentos que inducen al vómito, son especialmente peligrosos.

Además hay una elevada incidencia de abuso de alcohol y drogas. La auto-mutilación es frecuente, pudiendo ser una manifestación del trastorno obsesivo-compulsivo. La depresión tiene tendencia a ser más grave que en la anorexia nerviosa, y existe un riesgo claro de suicidio. Puede haber comportamientos histéricos. En las familias de los pacientes con bulimia hay mayor incidencia de trastornos afectivos, de alcoholismo y de consumo de drogas ilegales que en las familias de los pacientes con anorexia nerviosa

Una lista de los complicacións físicos más comunes a las personas bulímicas son:

* Deterioro del esmalte dental (como consecuencia del vómito constante).

* Trastornos digestivos

* Irritación de la garganta y la boca

* Desequilibrio mineral

* Soledad, aislamiento social

* Baja autoestima, odio a sí mismo

* Vergüenza, auto repulsión

* Cambios de carácter incluyendo: depresión, tristeza, sentimientos de culpabilidad y odio hacia sí mismo..

* Debilidad muscular

* Ritmo cardíaco irregular

* Necesidad de aprobación de los demás

* Edema parotídeo

* Eritemas de esfuerzo

d. Tratamiento de la Bulimia

Los integrantes de estos equipos representan disciplinas como la medicina -psiquiatría, nutrición, endocrinología, ginecología-, la sicología, el trabajo social y la enfermería, indispensables en los casos agudos de anorexia. Para casos menos graves, que no necesitan internación, se modifica la modalidad de tratamiento y un psicoterapeuta puede ayudar al paciente a superar el motivo psíquica que origina el síndrome, entretanto trabaja en conjunto con un nutricionista que ayuda a la persona a idear y llevar a cabo una forma adecuada de recuperar peso. Normalmente la hospitalización de los pacientes con bulimia sólo se necesita en el momento que hay complicaciones clínicas, de lo contrario algunos psiquiatras tratan de reducir con antidepresivos y ansiolíticos la angustia y la compulsión que lleva a los bulímicos a darse atracones. El tratamiento psicoterapéutico y la terapia de familia complementa el tratamiento al determinar el motivo psicológica subyacente que origina el síndrome e intenta contrarrestarla.

En la actualidad la mayoría de los profesionales que trabajan en la recuperación de afectados por trastornos de la alimentación, emplean tratamientos para la recuperación de los pacientes que abarcan desde las diferentes terapias familiares, la farmacología y una combinación ecléctica de teorías, en las cuales prima el deseo de encontrar el mejor tratamiento posible para el paciente, hasta el analizar la influencia de la cultura y otros factores externos a la familia que

influyen de manera determinante en la formación de los trastornos de la alimentación.

Complicaciones de la bulimia

Perspectivas a largo plazo. Existen pocas complicaciones mayores de salud para las personas bulímicas que mantienen el peso normal y no llegan a convertirse en anoréxicas. En general, las perspectivas son mejores para la bulimia que para la anorexia. Debe observarse, pero, que en un estudio de pacientes bulímicos, después de seis años la tasa de mortalidad fue de 1% en las mujeres en terapia. Otro estudio encontró que el 20% de las mujeres con bulimia aún estaban luchando contra el trastorno después de diez años.

Problemas médicos. La erosión de los dientes, cavidades y los complicaciones con las encías son comunes en la bulimia. Los episodios bulímicos además pueden parecer en la retención de agua e hinchazón e inflamación abdominal. Ocasionalmente, el proceso de comer excesivo y purgación resultan en la pérdida de líquido y niveles de potasio bajos, que pueden generar debilidad extrema y casi parálisis; esto se revierte en el momento que se administra potasio. Los niveles peligrosamente bajos de potasio pueden parecer en ritmos cardíacos peligrosos y a veces mortales. Los incidentes de esófagos rotos debido a los vómitos forzados se han ligado con dificultad aguda del estómago e inclusive con ruptura del esófago o el tubo alimenticio. Rara vez, las paredes del recto pueden debilitarse tanto debido a la purgación que llegan a salirse por el ano; ésta es una condición grave que requiere de cirugía.

Problemas psicológicos y comportamiento auto-destructor. Las mujeres con bulimia están propensas a la depresión y se encuentran además en peligro de comportamientos impulsivos peligrosos, como promiscuidad sexual y cleptomanía, los cuales se han reportado en la mitad de las personas con bulimia. El abuso de alcohol y drogas es más común en las mujeres con bulimia que en la población en general o en las personas con anorexia. En un estudio de mujeres bulímicas no anoréxicas, el 33% abutilizaban el alcohol y el 28% abutilizaban las drogas, con un 18% con sobredosis repetidamente. La cocaína y las anfetaminas fueron las drogas con mayor frecuencia abusadas. En el mismo estudio, fueron comunes otros tipos de comportamiento autodestructor, entre otros el auto-cortado y el robo.

Medicamentos sin prescripción. Las mujeres con bulimia con frecuencia abusan los medicamentos sin prescripción como los laxantes, supresores del apetito, diuréticos y las drogas que inducen el vómito –por lo general Ipecac. Ninguno de estos medicamentos está libre de riesgo. Por ejemplo, se han notificado casos de intoxicación por Ipecac, y algunas personas se tornan dependientes de los laxantes para el funcionamiento intestinal normal. Las pastillas de dieta, inclusive las hierbas y los medicamentos sin prescripción, pueden ser peligrosos, en particular si son abusados.

Fuente : Monografias.com