

## **Anorexia precoz: ya hay casos de chicos a partir de los 9 años**

### **Ortotrexia. Teria**

***Crece la preocupación entre los especialistas por la baja de edad en las consultas; además de los factores biológicos y familiares, la presión social es un disparador importante***

"Empieza tan despacito que uno no se da cuenta", dice con desesperación Mónica, la mamá de Mili, una nena que a los 11 años atravesó una anorexia muy severa. Llegó a pesar 26 kilos. No sólo se negaba a comer, sino también a tomar agua.

Su caso no es aislado. Cada vez más chicas empiezan a desarrollar trastornos de la alimentación durante la infancia. No existen estadísticas oficiales, pero los especialistas ya atienden a chicas a partir de los 9. "Recibí en mi consultorio a chicas de 10 años que cumplían con todos los criterios de anorexia. Aunque la población adolescente sigue siendo la prevalente, me alarma el aumento de esta patología en niñas", dice Mariela Di Lorenzo, pediatra especialista en nutrición infantil.



Juana Poulisis, psiquiatra y autora del libro *Los nuevos trastornos alimentarios*, aporta que muchos niños que desarrollan un trastorno de la alimentación a edades tempranas, generalmente presentan síntomas de ansiedad generalizada, personalidades obsesivas, fobias o el desarrollo de una depresión, con anterioridad al cuadro.

A La Casita, un centro especializado en trastornos alimentarios de adolescentes y jóvenes (de 13 a 28 años), llegan cada vez más consultas de preadolescentes.

"Cuando les preguntamos a las chicas cuándo situarían el inicio de su trastorno alimentario, un número importante de las chicas responde que a partir de los 9 o 10 años", explica Paula Hernández, coordinadora del área de Psicología de esta institución.

Reciben chicas con bajo peso y con cuadros restrictivos. Para esos casos es fundamental el trabajo interdisciplinario orientado a dar recursos a los padres para la renutrición de esa hija. "Por otro lado, con el paciente se hace un trabajo para que pueda perder gradualmente el miedo a comer y tratar las creencias erróneas que mantienen estos cuadros", dice Julieta Ramos, coordinadora del área de Psicología de La Casita.

Según los especialistas, los trastornos alimentarios son particularmente peligrosos en los niños, porque pueden escalar rápidamente deteniendo su crecimiento y desarrollo. Además son difíciles de diagnosticar, teniendo en cuenta que el peso corporal y los requerimientos nutricionales varían según la aceleración del crecimiento. "Si un niño no come lo suficiente en plena edad de desarrollo, puede estancarse en el crecimiento de su altura, de su capacidad cognitiva y en sus órganos reproductores", agrega Poulisis.

Para Mónica, Mili tenía algún problema en el estómago. Nunca se le ocurrió que pudiera tener anorexia. "Siempre fue una nena normal. Un día empezó a sacar la mayonesa, después las galletitas, a quedarse mucho en su cuarto mirando televisión, y cuando era la hora de comer había que insistirle mucho para que viniera", dice Mónica en un intento por enumerar los síntomas que pasó por alto.

Había bajado cuatro kilos y eso la preocupó. La llevó al pediatra, pero los análisis dieron bien. Mili se agarró una neumonía, la internaron y le pusieron suero porque estaba deshidratada.

"Ahí ya no comía nada. Se ponía cada vez peor. El desconocimiento hace que uno gire por diferentes lados. Cuando llegó al Hospital Italiano en Bahía Blanca no podían creer el grado de desnutrición que tenía. Enseguida le pusieron una sonda nasogástrica", dice Mónica.

En esa situación, y después de que diferentes psicólogos la atendieran, nadie le dijo a Mónica que su hija tenía anorexia. Luego de tres meses, la trasladaron al Sanatorio La Trinidad en Buenos Aires. "Estaba demasiado flaca, con los latidos muy bajos y no tomaba ni agua. Cuando le llevaba la comida me la revoleaba por la cabeza, me rasguñaba el brazo y me echaba del cuarto. Hasta se sacaba la sonda y tiraba la leche por el inodoro", recuerda su madre.

De a poco, con el acompañamiento de un equipo, Mili se pudo ir recuperando. Durante todo ese tiempo, Mónica señala que lo que los sostuvo fue asistir a los grupos de padres en La Casita. "Escuchar lo que a otros les estaba pasando nos ayudó mucho", agrega.

Volvieron a Pringles y tuvieron que empezar de nuevo. Hoy Milagros tiene 16 años y pesa cerca de 60 kilos. "Los padres tienen que estar muy atentos. Llevarlos al médico si detectan algo e insistir. No quedarse porque nosotros perdimos mucho tiempo y la enfermedad siguió avanzando", resume Mónica.

### Los patrones comunes

Los síntomas a esta edad son los típicos de la anorexia nerviosa: un fuerte deseo de ser delgado y mantenerse así; peso por debajo de los percentiles para su edad asociado a restricción alimentaria; falta de apetito; obsesión con mantener algún sector corporal sin tejido graso (panza chata, los muslos, no tener cola); angustia; miedo que muchas veces se

convierte en fobia a volver a consumir los alimentos que fueron suprimidos del plan alimentario para bajar de peso.

En general, los especialistas señalan que suelen ser niñas autoexigentes, con un excelente rendimiento escolar, y, en algunos casos, con padres dietantes, preocupados en exceso por la apariencia física.

"Frecuentemente el trastorno alimentario en un niño se desarrolla como una forma para sentirse en control de lo que está pasando en su vida", dice Poulisis.

Era el verano de 2016. Trini, de 13 años, bajó cinco kilos en un mes. Siempre fue muy flaca, así que ese descenso abrupto fue una agresión fuerte a su cuerpo. Al principio dejó de comer pan, yogur, carnes y cereales, y terminó aceptando sólo un poco de pescado, frutas y verduras. La única salida fue internarla, con sólo 27 kilos, para obligarla a comer por sonda. Recién después arrancó con un tratamiento de recuperación.

Fabiana, la mamá de Trini, se empezó a dar cuenta que sobraban alimentos en su casa, justo cuando ella había acortado su jornada laboral para poder almorzar con sus hijas. "Ese verano empecé a notar que cada vez que la iba a despertar la veía más delgada. Después lo comprobé en la ingesta", cuenta.

Trini quería desayunar sólo una limonada, empezó a preparar sus propios alimentos y en su casa se vivía una lucha constante en cada comida. La llevaron a una psicóloga que enseguida diagnosticó su anorexia incipiente y empezó un tratamiento. "Fue todo muy complicado porque era una situación desconocida. Me cayó pésimo al principio. Te sentís superculpable y responsable", agrega.

## A QUÉ SÍNTOMAS ESTAR ATENTOS



Restricción de alimentos (rehusarse a comer o saltar comidas)



Cambios en su humor y personalidad (irritabilidad, depresión)



Aislamiento



Sobree exigencia



Exceso de actividad física



Preocupación por la imagen corporal



Lanugo (pelitos finos que crecen en zonas como la espalda)



Esconder o acumular comida



Descenso de peso o falla en mantener un peso saludable



Detenimiento en el crecimiento



Hiperactividad o movimientos excesivos de piernas, moverse mucho en casa, etcétera



Enojos desmedidos cuando se le ofrece comida

A pesar de casi no poder sentarse porque se le clavaban los huesos de la cola, Trini se resistía al tratamiento. "Ella quería estar más flaca. Y tenía una compañera del colegio que andaba con la panza chata al aire todo el tiempo y eso no ayudaba. Es una chica extremadamente obsesiva y con mucha autoexigencia. Cuando terminó de controlar todo, siguió con la comida y su peso", cuenta Fabiana.

Este tránsito fue una tortura para la familia que hacía todo tipo de esfuerzos para conseguir que la adolescente comiera. "No te puedo explicar la angustia que pasamos en esta casa. Demoraba casi dos horas en comer un pescado y dos rodajas de calabaza. Ha

estado todo el día solo con una manzana en el estómago. Yo llegué a cambiar los envases de yogures enteros a los light", agrega.

En abril, Trini volvió a su casa pero todavía estaba muy débil. Recién se pudo reincorporar en el colegio en mayo y terminó el año sin problemas. "Fue muy importante el apoyo y la contención recibidos por ese colegio, el Centro Cultural Italiano, de las autoridades y todo el cuerpo de profesores. Hubo mucho interés en transmitir la información a los alumnos y se dictaron talleres de alimentación saludable .

Con el tiempo empezó a comer normalmente y hoy pesa cerca de 39 kilos. "Hay días en que me dice: «¿Hacemos un auto Mac?» Y no lo puedo creer. Pensé que nunca iba a recuperarse."

### La presión social

No existe una única causa para que un chico desarrolle un trastorno de la alimentación: es un "combo" de circunstancias que predisponen biológicamente, rasgos de personalidad, conflictos familiares, factores precipitantes y perpetuantes.

"Se sabe que entre los factores que ponen a las niñas y adolescentes en riesgo se encuentra la presión social por la delgadez, y que sus familias sean dietantes. Siempre el inicio es con una dieta, lo que no quiere decir que todas las personas que hacen dieta desarrollan un trastorno", agrega Poulisis.

Todos coinciden en que existe una tendencia cada vez más fuerte por ser flaco que se irradia a través de la publicidad, los medios de comunicación, los estereotipos de éxito y, en algunos casos, el propio entorno.

"Sin duda existe una presión cultural para ser delgado. La publicidad y las redes sociales que revalorizan la delgadez como un modelo a seguir, como un estándar de belleza, sobre todo para la población femenina y más en la adolescencia. Cada vez es más frecuente ver niñas y adolescentes realizar actividad física o deportes con el solo fin de mantenerse delgados o como modo de compensación por excesos en la alimentación", cuenta Di Lorenzo.

En esta misma línea, desde La Casita agregan que atienden muchas adolescentes que se ven gordas desde chicas y que han recibido críticas sobre su cuerpo en diferentes espacios sociales, familiares, deportivos. "Antes, las abuelas se alarmaban si las chicas eran demasiado flacas, hoy tenemos una sociedad que ha construido el ideal de belleza sobre una imagen que es casi imposible de alcanzar. Vemos cuerpos de niñas extremadamente delgadas en campañas de marcas muy prestigiosas. Estos cuerpos no son representativos, pero se proponen como *ideales* y para la mayoría de las chicas tener ese cuerpo implicaría perder mucho peso y no lograr desarrollarse con normalidad", dicen.

La buena noticia es que cuando los trastornos son detectados precozmente en la infancia y la adolescencia, y se realizan intervenciones eficientes, tienen mejor pronóstico en este

grupo. "Por lo que es muy importante su detección y tratamiento antes de que se convierta en algo crónico", explica Di Lorenzo.

Desde La Casita, señalan que es importante aclarar que los trastornos alimentarios son tratables y con cura, aunque el riesgo que tienen es muy alto, incluso el de la muerte. "Para esto es importante un equipo especializado y, por supuesto, agarrar el problema a tiempo. Es fundamental que los profesionales estén informados, para una detección pronta del problema y derivación a tiempo", concluyen.

### **Micaela Urdinez**

LA NACION 15 DE MAYO DE 2017

<http://www.lanacion.com.ar/2023767-anorexia-precoz-ya-hay-casos-de-chicos-a-partir-de-los-9-anos>

## **El caso de Cata: su ortorexia fue parte de un cuadro más complejo**

### ***A los 12 años empezó con un trastorno obsesivo compulsivo, que se trasladó a la comida***

En algunos casos, como el de Catalina, la anorexia puede ser una consecuencia de otro cuadro más importante, como un trastorno obsesivo compulsivo (TOC).

Después de las vacaciones de 2014, sus padres empezaron a notar algunas conductas repetitivas en su hija, que en ese entonces tenía 12 años. "Se bañaba siempre a la misma hora, estaba muy pendiente de la hora en la que se comía y se dormía, chequeaba la puerta y las ventanas tres veces para ver si estaban cerradas", dice Marcelo, su padre.

Una psicóloga le confirmó que Cata tenía un principio de TOC y empezó una terapia cognitiva. "Eso más o menos se empezó a solucionar. El tema en estos casos es que cambian una obsesión por otra. Todo esto fue acompañado por una obsesión por el estudio, llevaba libros que no necesitaba al colegio. Las amigas la empezaron a ver como rara, y antes era superpopular en el colegio, porque es muy creativa e inteligente. Pero le empezó a molestar el tema de los horarios, tener que cortar sus rutinas", agrega Marcelo.

Al tiempo empezamos a notar que restringía lo que comía y una fuerte obsesión por lo sano, trastorno que recibe el nombre de **ortorexia**. "No comía más chocolates, helados, golosinas ni comidas rápidas. Combinaba menos cantidad de comida y sólo sana, con un exceso de actividad física. Cualquier cosa que implicara moverse, ella se prendía porque quería quemar calorías", recuerda su padre.

Cata siempre fue una chica de contextura normal, tirando a flaca. De pronto empezó a adelgazar mucho, estaba muy débil, tenía los hombros muy huesudos y se le notaban las costillas.

"Enseguida arrancó con una psiquiatra, una nutricionista y una endocrinóloga. Acá se nos escapó la tortuga porque pasan por lo menos cuatro meses hasta que te das cuenta", explica Marcelo.

Hoy Cata tiene 15 años, todavía no se desarrolló, pero está en un proceso de recuperación. "Por suerte no hizo falta ponerle sonda. Empezó a comer con más calorías, a hacer la dieta que le daba la nutricionista y levantó peso. Eso mejoró y ahora está bien", cuenta.

Sin embargo, si bien come más variado, todavía no come cualquier cosa. Sus padres, que la acompañan en todo su proceso, señalan que sigue siendo una chica muy esquemática, aplicada con el colegio y que se acuesta todos los días a las 9 de la noche, incluso los fines de semana. "No consigo que se quede mirando una película conmigo hasta la medianoche. Y se levanta a las 8 de la mañana del domingo para ponerse a estudiar. Eso la ha dejado un poco sola", dice Marcelo preocupado.

A otros padres, Marcelo les sugiere que traten de estar el mayor tiempo posible con sus hijos y tener las comidas en familia. "Sólo así podés ver qué comen y hablar de determinados temas. Sobre todo en esta edad en que las chicas están muy expuestas a la presión social", advierte.

### Teria: un nuevo trastorno

Algunos niños o adolescentes extremadamente selectivos con la comida pueden estar padeciendo de un trastorno alimentario a pesar de que no presenten insatisfacción con su imagen corporal o miedo a engordar.

Son los que tienen conductas como el ser muy selectivos con algunos grupos de alimentos. Quienes padecen el trastorno por evitación/restricción de la ingestión de alimentos (**Teria**) tienen una alteración en la alimentación que les impide mantener un peso adecuado o un cuerpo nutrido, pero no reúnen los criterios de anorexia o una bulimia.

Son chicos que evitan ciertas comidas por su gusto, olor, textura o apariencia. Un niño puede desarrollar miedo a atragantarse o a vomitar en algún momento de su vida por haber estado expuesto a una situación de atragantamiento en un tercero o él mismo pudo haberlo padecido. Esto puede generar miedo a exponerse a la misma situación y hace que comience a restringir alimentos sólidos.

Otra situación es la de algunos niños que presentan una alta sensibilidad sensorial, y esto se expresa en la intolerancia a ciertas texturas u olores.

Esta patología puede traer graves cuadros de desnutrición o malnutrición y problemas severos psicosociales como el aislamiento.



[www.psicoadolescencia.com.ar](http://www.psicoadolescencia.com.ar)

Es difícil hacer el diagnóstico diferencial entre un chico selectivo con la comida y un chico que sufre de un Teria. En muchos casos, este es el primer camino que inician los niños que en un futuro podrían desarrollar un trastorno alimentario.

Por eso, los especialistas señalan que ante cualquier modificación importante en la alimentación del chico o un notable descenso de peso, consulten con el pediatra o médico familiar.

Lunes 15 de mayo de 2017

<http://www.lanacion.com.ar/2023770-el-caso-de-cata-su-ortorexia-fue-parte-de-un-cuadro-mas-complejo>