



**Montserrat Graell Berna**

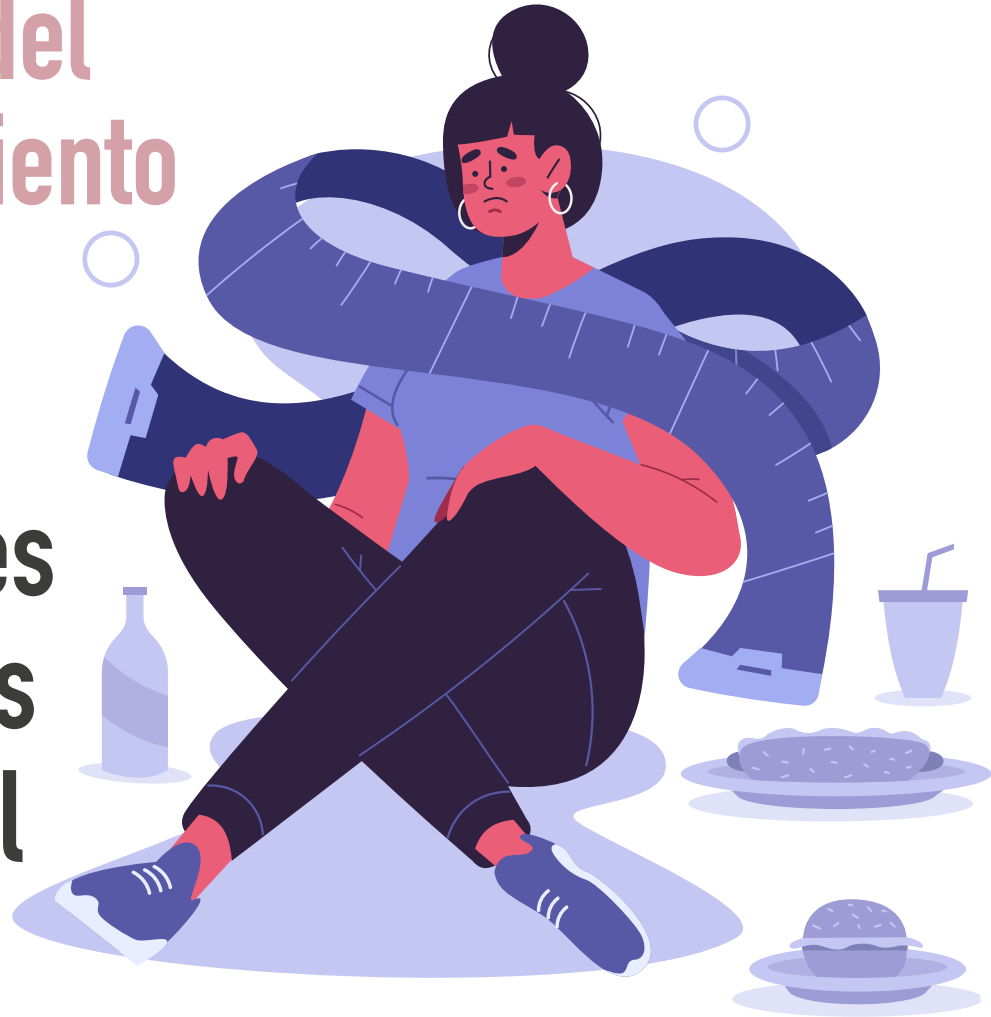
Psiquiatra

Jefe Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica. *Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid*

Profesora Asociada de Psiquiatría. *Universidad Autónoma de Madrid*

Directora Clínica del Master de TCA y Obesidad. *Universidad Europea de Madrid*

# Trastornos del comportamiento alimentario en niños/adolescentes con diabetes en la era del Covid-19



**E**xiste una preocupación creciente por el número de adolescentes y jóvenes que padecen diabetes tipo 1 (DM tipo 1) y han desarrollado o desarrollarán a lo largo de su vida una relación compleja con la comida. Es un área relativamente nueva para clínicos e investigadores y hay mucho que aprender de como prevenir, evaluar y tratar los trastornos de alimentación en el contexto de la DM.

Los trastornos de alimentación (TCA) son trastornos mentales caracterizados por comportamientos, emociones y pensamientos alterados relacionados con la alimentación que tienen como resultado una alteración de la ingesta o la absorción de la comida y que

afecta significativamente la salud (malnutrición) y/o el funcionamiento psicosocial. Presentan síntomas conductuales (restricción alimentaria, atracones, purgas, ejercicio excesivo/compulsivo), síntomas cognitivos (ideas obsesivas y sobrevaloradas relacionadas con la comida, el peso y la imagen corporal) y síntomas emocionales (miedos, ansiedad, depresión, irritabilidad). Se incluyen entidades como la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, otros trastornos alimentarios especificados y los trastornos por restricción/evitación de la ingesta de alimentos. Afectan entre el 2-8% de la población en algún momento de su vida especialmente a mujeres adolescentes y jóvenes; además, existen

evidencias de una tendencia al incremento de la incidencia y prevalencia en las dos últimas décadas (*Galmiche et la 2019*). Son trastornos con un curso clínico episódico con cierta tendencia a la cronicidad (20% de los casos) y que pueden llegar a ser muy graves. Asimismo tienen la tasa de mortalidad más elevada entre todas las enfermedades mentales.

Las personas con DM tipo 1 tienen el doble de probabilidad de padecer un trastorno de alimentación que su grupo de pares, especialmente si son mujeres. A la inversa, los TCA afectan alrededor del 20% de mujeres con diabetes (*Gagnon et al 2020*). Existen varios factores que pueden explicar esta

estrecha relación. Para la gente joven vivir con diabetes puede complicar la relación con la comida, la nutrición y el cuerpo dado que su tratamiento exige la administración de insulina exógena, medidas de psicoeducación nutricional y automonitorización que incluyen ajuste de carbohidratos. El déficit de insulina evita la utilización de la glucosa como fuente de energía usándose otras alternativas, lo cual produce una pérdida de peso sin que varíe la ingesta de alimentos. Por tanto, las personas con DM tipo 1 pueden perder peso disminuyendo la cantidad de insulina sin cambiar sus hábitos alimentarios. Es esencial reconocer los motivos por los que se restringe/omite la insulina, en la práctica clínica observamos que puede ser debido a varias razones: estrés (diabetes burnout), rechazo a usar la insulina en presencia de amigos, dificultades para aceptar el diagnóstico y la cronicidad, también escasa educación para el tratamiento, la presencia de un trastorno de alimentación o varias razones a la vez. Hay que tener en cuenta que la restricción/omisión de insulina con el propósito de perder peso es uno de los síntomas específicos de los trastornos de alimentación en el contexto de DM tipo 1, esta conducta tiene graves riesgos para la salud a corto y largo plazo (*De Paoli et al 2018*). Sin embargo, la mayoría de problemas alimentarios en adolescentes/jóvenes con diabetes consisten en restricción alimentaria, vómitos auto-inducidos, atracones y ejercicio excesivo que pueden acompañarse o no de uso inadecuado de insulina. Por tanto, las personas con DM tipo 1 y TCA es un grupo especialmente grave por el efecto sumatorio de complicaciones de ambas enfermedades. Se ha empleado el término de diabulimia para designar el TCA en el contexto de DM tipo 1, y como restricción de la insulina como síntoma principal, pero resulta confuso porque puede parecer que excluye a las formas restrictivas del TCA asociado (*Coleman & Caswell 2020*).

Se conoce poco de porque algunas personas con DM tipo 1 desarrollan TCA y otras no. Se han considerado factores de riesgo el sobrepeso, el efecto de la diabetes en la autoimagen personal, el afrontamiento deficitario de una condición médica de larga duración y alteraciones en la interacción familiar (*Coleman & Caswell 2020*).

El primer hándicap para el tratamiento es realizar la valoración diagnóstica adecuada del caso teniendo en cuenta que, muchas veces, los pacientes con TCA y DM tipo 1 no presentan peso bajo, aunque tengan riesgo médico elevado por la omisión de insulina.

### EFFECTO DE LA PANDEMIA EN LA SALUD DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

La pandemia es una potente combinación de estresores sanitarios, sociales (aislamiento) y de recesión económica que impacta negativamente en la salud mental de niños y adolescentes, y que puede precipitar o agravar problemas mentales previos (*Guessoum et al. 2020*).

Existen evidencias de que la pandemia amenaza la salud mental (miedos, incertidumbre, frustración, irritabilidad, retraimiento social) y la salud física de los niños y adolescentes (sedentarismo, aumento de peso), especialmente aquellos en situación de desventaja o marginalidad y los que ya padecían un trastorno mental, porque se ve amenazada la continuidad de la atención psiquiátrica y psicosocial. Por ello, es recomendable valorar los riesgos y beneficios de cada medida que se toma para contener la pandemia (ej. cierre de escuelas) en relación a la afectación de la salud mental (*Fegert et al. 2020*).

Durante la pandemia se ha observado en la práctica clínica un importante incremento de demanda asistencial relacionada con alteraciones de la salud mental, especialmente casos nuevos

de trastornos de alimentación, también trastornos de ansiedad y depresión con riesgo de suicidio e intensa desregulación emocional.

En jóvenes con diabetes la prevalencia de depresión, ansiedad y trastornos de alimentación es entre 2 a 4 veces mayor que en población sin diabetes. En un entorno estresante como la pandemia, esta prevalencia se ha incrementado aún más, algunos estudios encuentran que la mitad de los jóvenes con DM tipo 1 han sufrido estrés psicológico intenso durante el confinamiento, siendo más frecuentes el riesgo de suicidio, las alteraciones del sueño y las alteraciones alimentarias (*Alessi et al 2020*). Estos datos sugieren que al menos el grupo de pacientes con DM y comorbilidad psiquiátrica requerirán una especial atención.

### EFFECTO DE LA PANDEMIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TCA Y DIABETES

Es posible que el confinamiento obligado por la pandemia haya sido un precipitante de nuevos casos de TCA también en población con diabetes mellitus. En niños y adolescentes vulnerables, y los adolescentes con DM tipo 1 lo son como hemos señalado anteriormente, el incremento de factores de riesgo - aislamiento social, alteración de las rutinas diarias, emociones negativas, miedo e incertidumbre y exposición excesiva a redes sociales- y la disminución de factores de protección -menor apoyo social de amigos y familia, dificultades en la regulación emocional a través de otros y dificultad de acceso a servicios sanitarios- pueden justificar el incremento de nuevos casos de TCA (*Rodgers et al. 2020*).

La pérdida de seguridad, de control y de la estructura habitual de vida, unido a visualizar repetidamente los contenidos de redes sociales relativos a: "comida sana"; "control del peso en pandemia"; "no perder la forma física" »

» o “aprender a cocinar en pandemia” puede inducir a algunos niños y adolescentes a una hipervigilancia y excesivo control de su cuerpo e imagen corporal, lo cual produce alteración de la forma de comer y aumento de los pensamientos obsesivos relacionados con el control del peso y la comida, transitando de forma indefectible a un TCA (Cooper et al. 2020; Graell et al. 2020).

Por otro lado, de acuerdo con la evidencia acumulada, sabemos que las personas con diabetes tienen riesgo incrementado de sufrir infección por COVID-19 con complicaciones médicas graves (Marazuela et al 2020).

Por tanto, nuevamente, tenemos un sumatorio de factores que colocan a los niños/adolescentes con DM Tipo 1 y TCA como grupo de alto riesgo

por las consecuencias en su salud física y mental en el contexto de la pandemia.

Es extremadamente importante asegurar la atención médica y psicológica durante la pandemia a este grupo de pacientes de alto riesgo, así como adaptar sus indicaciones médicas y psicológicas del plan de vida del tratamiento a la situación social y familiar.



## CONCLUSIONES

- Los adolescentes con DM tienen riesgo incrementado de sufrir un trastorno de alimentación.
- Las alteraciones alimentarias en adolescentes con DM tipo 1 pueden ser comunes a otros adolescentes (restricción de ingestas, atracones, vómitos y abuso de laxantes). Sin embargo, la restricción/omisión de insulina es el síntoma específico que todos los médicos implicados en el manejo de la DM deben explorar ante pérdidas de peso inexplicables.
- La pandemia constituye una combinación de estresores que ha aumentado la incidencia de problemas de salud mental en niños y adolescentes, especialmente los trastornos de alimentación en personas vulnerables.
- Los adolescentes con DM son un grupo especialmente vulnerable para el desarrollo de un trastorno de alimentación en tiempo de pandemia. Es necesario asegurar la atención médica y psicológica a este grupo de adolescentes. **D**

## BIBLIOGRAFÍA:

- Alessi J, de Oliveira GB, Franco DW, Brino do Amaral B, Becker AS, Knijnik CP, et al. Mental health in the era of COVID-19: prevalence of psychiatric disorders in a cohort of patients with type 1 and type 2 diabetes during the social distancing. *Diabetol Metab Syndr*. 2020 Aug 31;12:76.
- Coleman SE, Caswell N. Diabetes and eating disorders: an exploration of 'Diabulimia'. *BMC Psychol*. 2020 Sep 23;8(1):101.
- Cooper, M., Reilly, E. E., Siegel, J. A., Coniglio, K., Sadeh-Sharvit, S., Pisetsky, E. M. y Anderson, L. M. (2020). Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: an overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eating Disorders*, 9,1-23.
- De Paoli T, Rogers PJ. Disordered eating and insulin restriction in type 1 diabetes: A systematic review and testable model. *Eat Disord*. 2018 Jul-

Aug;26(4):343-360.

- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L. y Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 20.

- Gagnon C, Aimé A, Bélanger C. Predictors of Comorbid Eating Disorders and Diabetes in People with Type 1 and Type 2 Diabetes. *Can J Diabetes*. 2017 Feb;41(1):52-57.

- Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavolacci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *Am J Clin Nutr*. 2019 May 1;109(5):1402-1413.

- Graell, M., Morón-Nozaleda, M. G., Camarero, R., Villaseñor, Á., Yáñez, S., Muñoz, R. Faya, M. (2020).

Children and adolescents with eating disorders during COVID-19 confinement: Difficulties and future challenges. *European Eating Disorders Review*, 28(6), 864-870

- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L. y Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113264.

- Marazuela M, Giustina A, Puig-Domingo M. Endocrine and metabolic aspects of the COVID-19 pandemic. *Rev Endocr Metab Disord*. 2020 Dec;21(4):495-507.

- Rodgers RF, Lombardo C, Cerolini S, Franko DL, Omori M, Fuller-Tyszkiewicz M, Linardon J, Courtet P, Guillaume S. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *Int J Eat Disord*. 2020 Jul;53(7):1166-1170.