

“cuando la cosa es estar cerquita” de nuestros hijos

INTRODUCCION

La palabra bulimia significa “hambre de buey” y la enfermedad se asocia a la idea de no querer engordar, aunque la persona “no se sienta ni se vea gorda”. Esta enfermedad se ha incrementado mucho, en mucho debido a la publicidad y moda que establece como “aceptables” a las personas delgadas.

Se caracteriza por la ingestión rápida de una gran cantidad de alimentos en un periodo corto, para posteriormente motivados por el sentido de culpabilidad por el abuso de comer, provoca que los enfermos se auto induzcan el vómito o utilicen en forma indiscriminada laxantes para acelerar la evacuación e impedir que los nutrientes penetren al torrente sanguíneo.

También son utilizados los diuréticos y la realización de ejercicios físicos excesivos, con el fin de anular el efecto de los alimentos consumidos.

QUE ES LA BULIMIA

La bulimia es una enfermedad de causas diversas (psicológicas y somáticas), que produce desarreglos en la ingesta de alimentos con periodos de compulsión para comer, con otros de dietas abusivas, asociado a vómitos y la ingesta de diversos medicamentos (laxantes y diuréticos).

Es una enfermedad que aparece más en las mujeres que en los hombres, y que normalmente lo hacen en la adolescencia y dura muchos más años.

El comportamiento bulímico se observa en los enfermos de anorexia nerviosa o en personas que llevan a cabo dietas exageradas, pero la bulimia no produce perdidas de peso exagerada.



CAUSAS DE LA BULIMIA

En el origen de esta enfermedad intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales que desvirtúan la visión que el enfermo tiene de sí mismo y responden a un gran temor a engordar. El enfermo de bulimia siempre se ve gordo, aun cuando su peso es normal, pero no puede reprimir sus ansias de comer. La limitación de los alimentos impuesta por el propio enfermo le lleva a un fuerte estado de ansiedad y a la necesidad patológica de ingerir grandes cantidades de alimentos.

Muchos de los factores coinciden con los de la anorexia, como los trastornos afectivos surgidos en el seno familiar, el abuso de drogas, la obesidad, la diabetes mellitus, determinados rasgos de la personalidad y las ideas distorsionadas del propio cuerpo.



SINTOMAS Y PERFIL QUE PRESENTAN LAS PERSONAS CON BULIMIA

- Se comienza con dietas para mejorar el aspecto físico.
- El deseo de comer alimentos dulces y ricos en grasas es muy fuerte.
- Los sentimientos de ira, cansancio, ansiedad, soledad o aburrimiento provocan la aparición de ingestas compulsivas.
- Despues de un acceso se siente una gran culpa o se ensayan diferentes métodos para eliminar lo ingerido (vómitos provocados, laxantes, etc.).
- Ansiedad o compulsión para comer.
- Vómitos.
- Abuso de medicamentos laxantes y diuréticos.
- Seguimiento de dietas diversas.
- Deshidratación.
- Alteraciones menstruales.
- Aumento y descensos de peso bruscos.
- Aumento de caries dentales.



El perfil de personalidad más frecuente es el de un adolescente responsable, de excelente desempeño en la escuela (Ej.: abanderado, brillante), con gran dominio del lenguaje, lo que se llamaría “un hijo/a ejemplar”. En la conducta alimentaria suele ser caprichoso y tirano. Su carácter cambia con respecto a la comida y aumenta su irritabilidad.

CONSECUENCIAS DE LA BULIMIA

- Arritmias que pueden desembocar en infartos
- Deshidratación
- Colon irritable y megacolon
- Reflujo gastrointestinal
- Hernia hiatal
- Pérdida de masa ósea
- Perforación esofágica
- Roturas gástricas
- Pancreatitis
- Desequilibrio químico y electrolítico causado por el uso de laxantes, diuréticos y el vómito
- Insuficiencia cardíaca debido a la pérdida excesiva de potasio y sodio
- Inflamación y ruptura del esófago causado por el vómito
- Ulceras



Consecuencias psicológicas de la bulimia:

- Graves problemas psicológicos y un marcado comportamiento auto destructor.
- Actitudes impulsivas como promiscuidad sexual y cleptomanía.
- Abusos de alcohol y adicción a las Drogas (cocaína y anfetaminas).

TRATAMIENTO DE LA BULIMIA

En virtud de la gravedad se puede recurrir a un tratamiento ambulatorio o a la hospitalización. En primer lugar se trata de evitar los vómitos, normalizar el funcionamiento metabólico del enfermo, se impone una dieta equilibrada y nuevos hábitos alimenticios. Junto a este tratamiento, encauzado hacia la recuperación física, se desarrolla el tratamiento psicológico con el fin de reestructurar las ideas racionales y corregir la percepción errónea que el paciente tiene de su propio cuerpo. El tratamiento también implica la colaboración de la familia, ya que en ocasiones el factor que desencadena la enfermedad se encuentra en su seno. La curación de la bulimia se alcanza en el 40 por ciento de los casos, si bien es una enfermedad intermitente que tiende a cronificarse. La mortalidad en esta enfermedad supera a la de la anorexia debido a las complicaciones derivadas de los vómitos y el uso de purgativos.



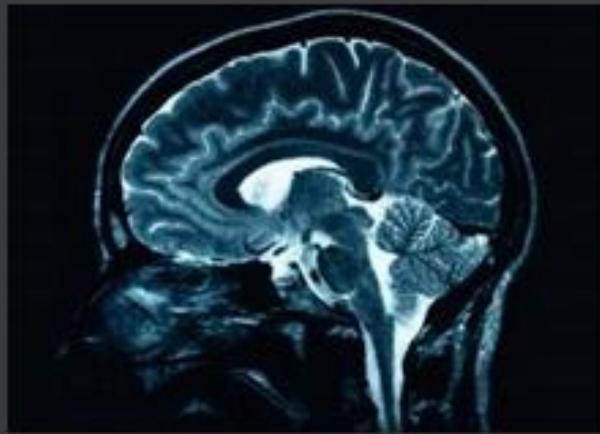
CASO CLINICO

La paciente de 39 años de edad fue referida para un estudio con motivo de un crecimiento parotídeo bilateral de seis meses de evolución. Durante el interrogatorio se encontró que sufría bulimia desde los 15 años de edad y que, en varias ocasiones, le encontraron hiperamilasemia, informándole que había tenido pancreatitis. La enferma tenía, además, una dermatosis con manchas hipercrómicas, localizada en la cara por lo que había recibido tratamiento con bloqueadores solares y medicamentos tópicos, que le produjeron una mejoría parcial. A la exploración física se encontraron parotidomegalia indolora bilateral, xerostomía y despulimiento del esmalte de los dientes, sin otros hallazgos.

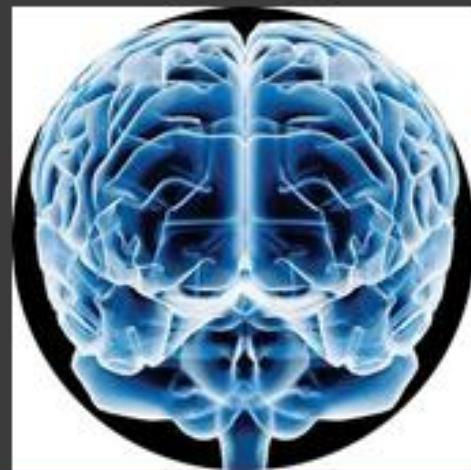
Desde el punto de vista de imagenología se encontraron sialografía parotídea y gammagrama de glándulas parótidas normales. La tomografía axial computada mostró crecimiento homogéneo de ambas parótidas y de las glándulas salivales submaxilares (figura 1). En los estudios de laboratorio se encontró hipertirotrofinaemia; la investigación de factor reumatoide y de anticuerpos anti-SSA y anti-SSB fue negativa. Las concentraciones de amilasa sérica total fueron normales.

TRATAMIENTO DEL CASO

Se trató a la paciente con suplementos tiroideos, floxetina y antiinflamatorios no esteroides. El crecimiento parotídeo ha tenido remisiones y exacerbaciones y no ha habido incremento en el peso ni mejoría en los hábitos bulímicos.



CEREBRO DE UN PACIENTE
CON BULIMIA



CEREBRO DE UN PACIENTE
SIN BULIMIA

CONCLUSION

Tanto la bulimia como la anorexia, son enfermedades producidas por uno mismo para verse bien físicamente. En estas enfermedades tiene un papel importante la sociedad; la cual discrimina y lleva a las personas a tomar esta dura decisión.

También llegué a la conclusión de que en su mayoría, estas enfermedades se producen en adolescentes. A mi criterio los porcentajes de anorexia y bulimia podrían reducirse si se informa en mayor medida a la población; para que sepa a que consecuencias están expuestas si toman la decisión de adoptar características de estas enfermedades.

Las mujeres con bulimia están propensas a la depresión y se encuentran también 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% abusaban el alcohol y el 28% abusaban 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.

FUENTES DE INFORMACION

- <http://biblioteca.itson.mx/oa/psicologia/oa2/bulimia/p5.htm>
- <http://www.educar.org/articulos/bulimiayanorexia.asp>
- <http://www.educared.net/Aprende/anavegar6/podium/B/1035/bulimiacausas.htm>
- <http://delgadahastamorir.wordpress.com/category/bulimia/causas-de-la-bulimia/>