



Bulimia nerviosa: cómo se previene y se trata



¿Cómo se diagnostica la bulimia nerviosa?

La bulimia es una enfermedad mental y, como en todas ellas, no existe ninguna prueba válida o imprescindible para realizar el diagnóstico. El diagnóstico se realiza entrevistando al adolescente y a su familia. Es decir, es clínico. En la mayoría de los casos, cuando acuden a la consulta del médico, existe un conflicto entre la persona que padece el trastorno y sus familiares. Es habitual que lleven meses o incluso años de evolución.

Las personas con bulimia tienen un deseo intenso de perder peso, miedo a engordar y se sienten culpables por su comportamiento. El pediatra o el médico de atención primaria suelen ser los primeros a los que se les consulta y que detectan los comportamientos sugestivos de conducta alimentaria alterada. Ante la sospecha de un caso de bulimia nerviosa se debe remitir al afectado a un equipo de salud mental.

¿Cómo se puede prevenir la bulimia nerviosa?

La bulimia nerviosa es el resultado de la influencia cultural de un modelo de éxito y belleza, basados en la delgadez, en una personalidad predispuesta. Desde la infancia, los padres pueden detectar una tendencia a la inseguridad o baja autoestima en sus hijos e ir tratando de modificar esto, elogiándolos a menudo y promoviendo sus virtudes. La inducción, por parte de los padres, a realizar una dieta hipocalórica en niñas con sobrepeso u obesidad debe realizarse con cautela, ya que en algunos casos puede influir en el desarrollo de bulimia. También es importante que se critique ante los hijos y en especial las hijas, la identificación del éxito con la figura corporal que se transmite por los medios de comunicación.

Una vez que se han iniciado los síntomas es imprescindible actuar lo antes posible. La familia debe anteponer el riesgo de no intervenir, ante la incomodidad de sentirse como [] del comportamiento de sus hijos, con la posible reacción de rechazo. El hábito de comer en familia es una importante medida preventiva.

Los amigos o los profesores de la persona que presenta la conducta alimentaria alterada también pueden suponer un factor determinante, tanto en la detección de síntomas, como en el proceso de decisión de pedir ayuda y acudir a consulta.

¿Cómo se puede sospechar que una persona tiene bulimia nerviosa?

Algunos **signos de alarma** pueden ser:

- Preocupación excesiva por el peso o la figura.
- Variaciones de peso que no suelen llegar a la desnutrición.
- Sospecha de atracones: desaparición en casa o compras excesivas de alimentos calóricos (dulces).
- Sospecha de vómitos (olor característico, visitas al baño, irritación o callo en los dedos de la mano, alteración del esmalte dental).
- Evita comer con sus familiares, sobre todo celebraciones; come a solas.
- Rechaza alimentos hipercalóricos o formas de preparación grasas, como fritos o salsas.
- Discute o regatea las raciones. Trocea mucho los alimentos.
- Bebe agua en gran cantidad, antes o durante las comidas.

- Prefiere alimentos *light* o chicles y caramelos sin azúcar.
- Muestra interés por el contenido de los alimentos o su preparación.
- Comienza a realizar más ejercicio físico, en especial a solas o a escondidas.

¿Cómo se tratan los trastornos de conducta alimentaria?

El tratamiento de la bulimia nerviosa es posible, aunque difícil de iniciar. Los resultados, en la mayoría de los casos, tardan en observarse. El objetivo principal del tratamiento es normalizar la alimentación y las conductas relacionadas que están alteradas. Cuando existan vómitos, se deben tratar en primer lugar. Es imprescindible reeducar a la persona que padece bulimia en conceptos erróneos sobre alimentación, recuento calórico, peso y figura. De forma paralela hay que tratar de inculcar otros hábitos y aficiones sanas y evitar que pasen tanto tiempo pensando en la comida y la figura.

Los especialistas implicados en el tratamiento de la bulimia son varios. En primer lugar, el pediatra o el médico de familia, según la edad, constituyen los primeros profesionales a los que se les consulta. Si detectan síntomas suficientes, pueden comenzar a ofrecer recomendaciones a la paciente y a la familia, y deben derivar el caso a especialistas en salud mental. Es frecuente que consulten antes con médicos especialistas en aparato digestivo, ya que los síntomas se pueden confundir. Algunas veces, según las complicaciones, pueden requerir valoración por parte de endocrinólogos o nutricionistas.

Cuando la conducta alimentaria esté muy alterada, los vómitos no se pueden controlar en casa o existan síntomas de ansiedad o depresión graves, puede ser necesaria la hospitalización en unidades de Psiquiatría.

Los fármacos denominados ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) han mostrado ser muy efectivos en la reducción de los atracones y los vómitos. Además, disminuyen los síntomas ansiosos o depresivos.

Artículo publicado el 23-10-2013, revisado por última vez el 8-2-2014

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/bulimia-nerviosa-prevencion-tratamiento>