

## Ciência e Tecnologia

Hoje às 16h00 - Atualizada hoje às 16h08

### Academia Nacional de Medicina realiza Simpósio sobre Transtornos da Alimentação

*Jornal do Brasil*

Organizado pelos psiquiatras **Acadêmicos** Jorge Alberto Costa e Silva, Adolpho Hoirisch e Antonio Egidio Nardi, a Academia Nacional de Medicina discutiu em sua sede no centro do Rio de Janeiro, na última quinta-feira, 14 de abril, os transtornos de compulsão alimentar.

Na primeira parte do Simpósio, o **Acadêmico** Antonio Nardi falou sobre os aspectos Diagnósticos do Transtorno Alimentar, cujo resumo é apresentado a seguir:

Os Transtornos da Alimentação - Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa e Transtorno de Compulsão Alimentar - têm recebido uma atenção crescente devido ao reconhecimento de sua alta prevalência e das dificuldades associadas ao seu **tratamento**. Os casos refratários ao tratamento estão freqüentemente associados a altos índices de mortalidade, sendo que 15% desses pacientes vão a óbito. Formas crônicas destes transtornos ocorrem em 25% dos pacientes, que se caracterizam por baixo peso crônico ou por acentuadas flutuações de peso. As complicações metabólicas (inclusive desnutrição), as seqüelas psicológicas (transtornos de ansiedade ou do humor) e o isolamento social estão presentes em todos os casos.



Mesa Diretora. Acadêmicos Adolpho Hoirisch, Francisco Sampaio (Presidente) e Cláudio Cardoso de Castro

A história do Comer Compulsivo já era descrita na Roma Antiga, onde os ricos patrícios praticavam orgias com comer compulsivo e vômitos em locais **especiais**: os “vomitoriums”. O grego Galeno (130-200 DC) definiu a “boulimus” como uma disfunção digestiva. Na Idade Média foram descritos alguns casos documentados de anorexia irreversível, associadas a santas italianas

como Santa Catarina de Siena do Século XIII, cunhando a expressão Santas anoréxicas, que estariam mais próximas a Deus pelo seu descuido com o corpo.

A primeira descrição médica de Anorexia Nervosa foi de Richard Morton em 1694. Nesse trabalho, Morton descreveu dois casos de “consumação nervosa” diferenciando-os de outras causas de emagrecimento acentuado. Em 1868, William Gull, descreveu com detalhes e denominou de “Anorexia Nervosa” e



Psiquiatra Acadêmico Antonio Egidio Nardi ministrando palestra sobre diagnóstico dos transtornos alimentares

reconheceu o envolvimento de fatores familiares no aparecimento e na manutenção do quadro.

A Anorexia Nervosa e a Bulimia Nervosa são 20 vezes mais frequentes em mulheres do que em homens, podendo-se dizer que são raras em homens. O início da Anorexia se dá na adolescência ou na idade adulta jovem, sendo que a Bulimia parece começar um pouco mais tarde. Grupos socioeconômicos privilegiados, e profissões como manequins e

dançarinas, parecem incluir indivíduos com maior risco. A prevalência de anorexia nervosa entre mulheres jovens é de 0,2 a 0,9%. A incidência anual em mulheres é de 14,1 / 100.000 habitantes. Estes índices têm aumentado anualmente, desde 1950, principalmente entre mulheres na faixa etária de 15 a 24 anos (aumento em torno de 1,03/100.000 pessoas-ano/ano). Em homens a incidência é menor que 0,5 / 100.000 habitantes. A mortalidade de anorexia nervosa está em torno de 10%.

O início da anorexia nervosa ocorre entre a segunda e terceira décadas de vida, sendo a idade média de 18 anos. A maior parte do comportamento patológico dirigido à perda de peso ocorre em segredo. Os pacientes anoréticos geralmente recusam-se a comer em público. Apresentam pensamento constante sobre alimentação, levando-os a colecionar receitas, preparar refeições elaboradas para outras pessoas ou insistir que outros se alimentem exageradamente.

Os episódios bulímicos (consumo alimentar compulsivo) seguidos de indução de vômitos são usuais nos períodos de restrição alimentar voluntária, ocorrem secretamente, em geral durante a madrugada. Os pacientes abusam de anorexígenos, laxantes e diuréticos, com o intuito de perder peso. Exercícios físicos exagerados também podem fazer parte do quadro. Apresentam um distúrbio do modo de vivenciar o peso. Alegam “se sentirem gordos”, e mesmo quando muito magras referem-se como muito obesas.

Os vômitos são comuns e auto-induzidos. São capazes de vomitar onde e quando quiserem. O vômito diminui a dor abdominal, e permite que o paciente continue a comer sem medo de ganhar peso.

Comportamento ritualístico em relação aos alimentos pode estar presente. Por exemplo, guardar comida nos bolsos, em pequenos embrulhos na bolsa, cortar a carne em pedaços tão pequenos que fica difícil pegar com talheres ou organizar e reorganizar várias vezes a comida no prato.

Diversas complicações médicas podem surgir relacionadas à perda de peso, aos vômitos e abuso de laxantes: perda de massa muscular, metabolismo tireóideo reduzido, intolerância ao frio, arritmias cardíacas, anemia, cálculos renais, constipação intestinal, dor abdominal, amenorréia, edema, osteoporose, alcalose hipocalêmica e hipoclorêmica, inflamação e aumento da glândula salivar e pancreática, erosão do esmalte dentário, convulsões, etc.

O curso da Anorexia Nervosa é muito variável. Pode ocorrer recuperação espontânea sem tratamento (50% dos pacientes em 5 a 10 anos de evolução natural); pode ocorrer recuperação após vários

tratamentos; pode cursar de forma crônica, com períodos de aumento e diminuição de peso; ou ainda, resultar em morte pelas complicações da inanição (em torno de 15%). O prognóstico como um todo não é bom. Mesmo nos pacientes que se recuperam, a preocupação com alimentos e peso corporal permanece, os relacionamentos sociais continuam pobres e freqüentemente apresentam síndrome depressiva recorrente.

A bulimia nervosa caracteriza-se pelos episódios bulímicos (consumo alimentar compulsivo), acompanhados de práticas compensatórias inadequadas: vômitos auto-induzidos, uso de diuréticos, inibidores do apetite, laxantes, exercícios físicos e dietas. O Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais exige para o diagnóstico: episódios recorrentes de comer compulsivo; uso de laxativos ou repetidos vômitos, diuréticos, enemas, jejum, exercícios exagerados, ou medicações para diminuir de peso; a ocorrência de duas a três vezes /semana por no mínimo três meses desses episódios; a forma corporal e peso sem influência da auto-avaliação; e sem anorexia. Também dividem em subtipos: 1. Purgativo: com vômitos induzidos, laxativos, diuréticos ou enemas. 2. Não purgativo: com apenas jejum, exercícios, controle de calorias. A Bulimia Nervosa parece ser de prognóstico melhor. O curso é crônico, com remissões parciais ocasionais. Raramente é incapacitante. Vômitos freqüentes causam cáries dentárias, aumento da glândula salivar, amilase sérica elevada e esofagite. Sinais de um prognóstico mais favorável são: admissão da fome, ausência de abuso de drogas, personalidade melhor adaptada e mais madura.

O Comer Compulsivo ou Transtorno de Compulsão Alimentar é caracterizado por episódios recorrentes de comer compulsivo (comer rápido, até exageradamente pleno; em grandes quantidades de comida sem fome; comer só, devido ao constrangimento da quantidade; e sensação de culpa, depressão e vergonha após a ingestão); acentuado desconforto com comer compulsivo; e freqüência mínima de episódios de comer compulsivo de dois dias por semana durante seis meses.

Na anorexia nervosa 50% dos pacientes apresentam recuperação completa, 30% evolução mediana, com períodos de melhora e recidiva. O índice de mortalidade pode variar de 6 a 15%. Destes, 54% morrem de complicações físicas da anorexia, 27% por suicídio e 19% causas desconhecidas.

Fatores indicativos de evolução ruim:

- Peso muito baixo no início do tratamento
- Aparecimento tardio
- Demora em procurar ajuda médica
- Práticas purgativas
- Relações familiares comprometidas
- Comorbidade psiquiátrica

O custo dos transtornos alimentares para o paciente, sua família e para a sociedade exigem um diagnóstico precoce e tratamento adequado para serem minimizados.

Compartilhe:

Recomendar  0

 0

 Share

Tweet