

Transtornos Alimentares

Vivian Marques Miguel Suen
Disciplina Nutrologia-FMRP-USP

- Paciente sexo feminino, 33 anos, natural e procedente de São Sebastião do Paraíso, tem diagnóstico de anorexia nervosa há 17 anos. Tem paraplegia devido a encefalomielite aos 16 anos de idade e úlcera de pressão grau 3 em região sacral.
- É acompanhada no HCFMRP-USP há mais de 5 anos.

- Osteomielite osso sacro
- Paciente retorna à consulta ambulatorial com aceitação extremamente baixa de alimentos via oral e perda de peso
- Úlcera de pressão em região sacral grau 4
- Extremamente resistente ao ganho de peso
- Preocupação com a úlcera de pressão
- Aceitou internação hospitalar

- Avaliação antropométrica
- Peso atual 28 kg,
- Estatura 1,50
- IMC = 12,4 kg/m²
- Dobra cutânea tricipital 7 mm

Anorexia nervosa

A. Restrição da ingestão de energia levando a um *significante* baixo peso corporal no contexto de idade, sexo, trajetória de desenvolvimento e saúde física. *Significante baixo peso* é definido como menor do que o minimamente normal ou, para crianças e adolescentes, menor do que minimamente esperado.

Anorexia nervosa

B. Medo intenso do ganho de peso ou de se tornar gordo, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso mesmo com peso inferior

C. Perturbação no modo de vivenciar o peso, tamanho ou forma corporais; excessiva influência do peso ou forma corporais na auto-avaliação; ou persistente falta de reconhecimento da seriedade do atual baixo peso corporal

Gravidade²:

Leve: IMC ≥ 17 kg/m²

Moderada: IMC 16 a 16,99 kg/m²

Grave: IMC 15 a 15,00 kg/m²

Extrema: IMC < 15 kg/m²

2 subtipos

```
graph TD; A[2 subtipos] --> B[Restritiva]; A --> C[Compulsiva Purgativa]; B --> D[Jejum]; B --> E[Exercícios físicos]; C --> F[Episódios Compulsão seguida purgação];
```

Restritiva

Jejum
Exercícios físicos

Compulsiva
Purgativa

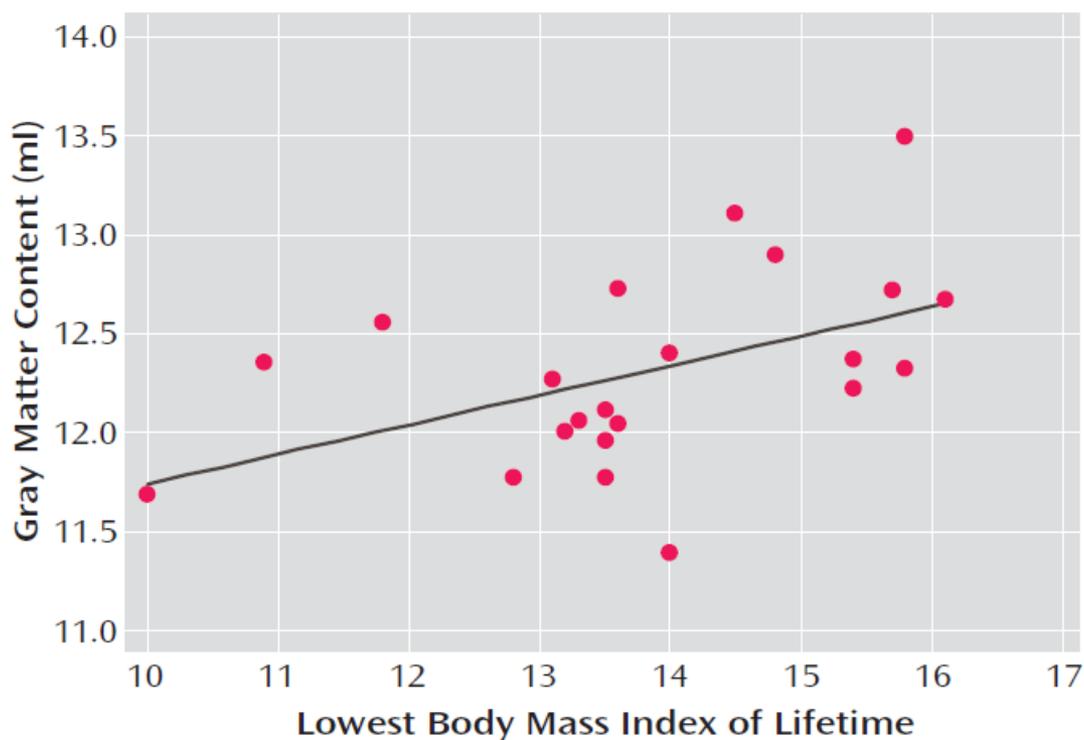
Episódios
Compulsão
seguida purgação

- **Anorexia nervosa**

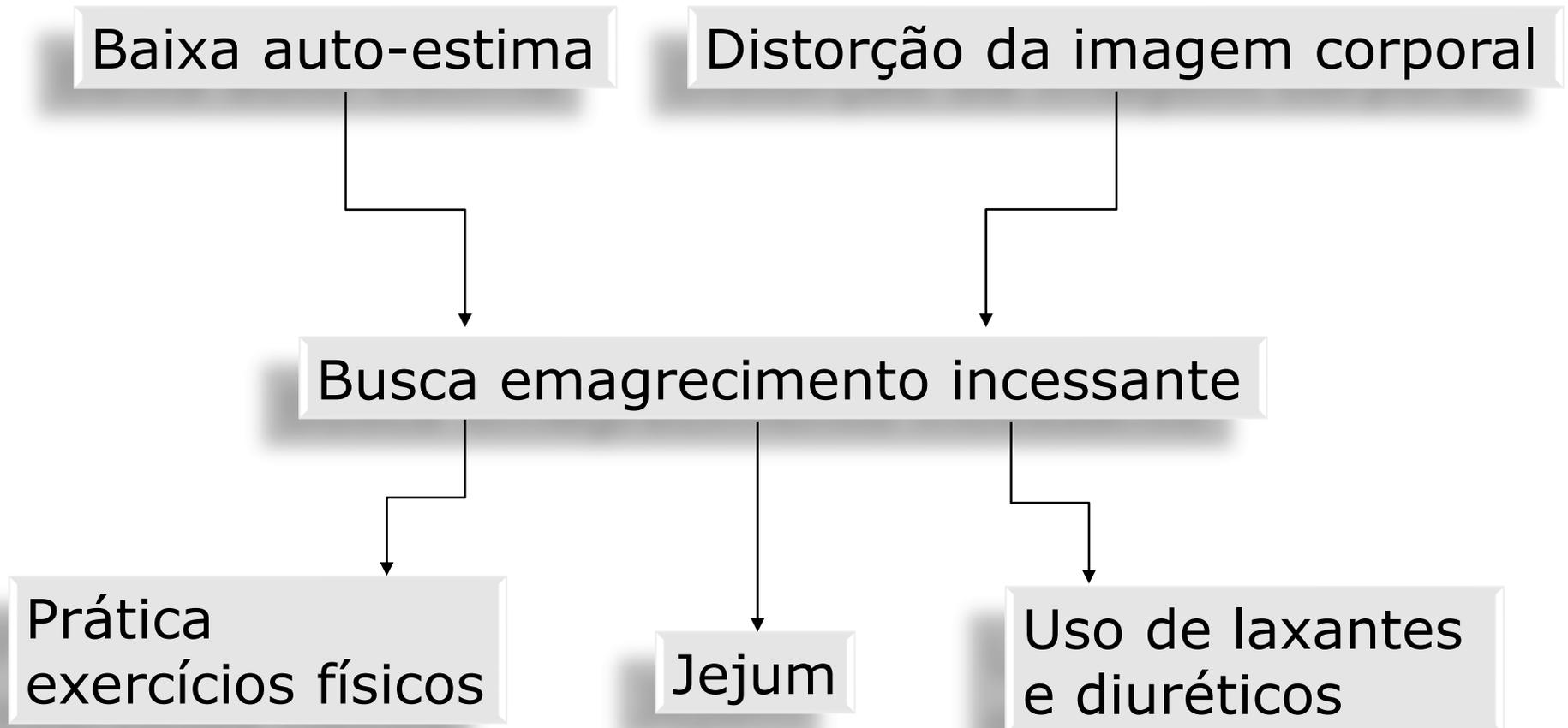
- Maior taxa de mortalidade entre as desordens mentais
- Caracterizada por: muito baixo índice de massa corporal, distorção imagem corporal e medo intenso de ganhar peso

- **Anorexia nervosa**
- Alterações estruturas cerebrais
- Redução massa cinzenta no cortex cingulado anterior

FIGURE 3. The Relationship Between Lowest Body Mass Index of Lifetime and Gray Matter Decrease Within the Anterior Cingulate Cortex in Patients With Anorexia Nervosa^a

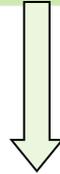


Anorexia nervosa

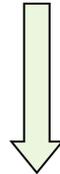


Anorexia nervosa

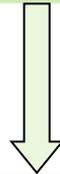
Falta de alimentos



Catabolismo de gordura e proteína



Perda do volume celular



Atrofia do coração, cérebro, fígado,
intestino, rins e músculos

Alterações Metabólicas

- NA: DEPG com importante alteração clínico-nutricional
- A avaliação da composição corporal, pele, anexos e funções orgânicas ajuda a avaliar a gravidade do quadro e direcionando a conduta clínico-nutricional

Avaliação Nutricional

- ✓ Sinais clássicos- Subnutrição
 - ✓ Lanugo
 - ✓ Pele seca
 - ✓ Hiperbetacarotenemia
 - ✓ Hipotensão
 - ✓ Bradicardia
 - ✓ Bradpnéia
 - ✓ Edema membros inferiores

- Prescrição atual
 - Dieta enteral a 1,5 kcal/mL (900 kcal) + 300 mL de módulo proteico (120 kcal)
 - Total: 1020 kcal e 66 gramas proteína
 - 24 kcal/kg peso e 1,5 g proteína/kg peso



Bulimia nervosa

A. Episódios recorrentes de compulsão alimentar. Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado por ambos os seguintes critérios:

1. Ingestão, em um período limitado de tempo (por exemplo, dentro de um período de 2 horas), de uma quantidade de alimentos definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um período similar, sob circunstâncias similares;
2. Um sentimento de falta de controle sobre o episódio (por exemplo, um sentimento de não conseguir parar ou controlar o que ou quanto se come)

B. Comportamentos compensatórios inapropriados para prevenir ganho de peso, como vômito autoinduzido; abuso de laxantes, diuréticos ou outras medicações; jejum; ou excesso de exercício físico

C. A compulsão e o comportamento compensatório inapropriado devem ocorrer, no mínimo, pelo menos uma vez por semana, por 3 meses

D. Autoavaliação indevidamente influenciada pelo peso e forma corporal

E. O transtorno não ocorre exclusivamente durante episódios de anorexia nervosa

Gravidade³:

Leve: média de 1 a 3 episódios de comportamentos compensatórios por semana

Moderada: média de 4 a 7 episódios de comportamentos compensatórios por semana

Grave: média de 8 a 13 episódios de comportamentos compensatórios por semana

Extremo: média de 14 ou mais episódios de comportamentos compensatórios por semana

Avaliação Nutricional

- ✓ Sinais clássicos- prática da indução de vômitos
 - ✓ Dentes gastos
 - ✓ Hipertrofia das glândulas salivares e bradicardia (hipopotassemia)
 - ✓ Danos aos músculos e ligamentos

Avaliação Nutricional

Calos ou cicatrizes
Provocação vômitos repetidos



Erosão dentária por vômitos
repetidos

Alterações gastrointestinais

- Obstipação intestinal: uso crônico de laxantes
- Eritema palato, faringe e gengiva
- Erosão esmalte dentário
- Aumento parótidas: 10 a 15% pacientes com BN
- Retardo esvaziamento gástrico
- Esofagite: vômitos frequentes

Abuso de Laxantes

- Inflamação e ulceração da mucosa
- Neuropatia colônica
- Esteatorréia
- Perda da inervação intrínseca
- Perda de neurônios mioentéricos
- Atrofia musculatura lisa
- Aumento gordura submucosa, fibrose e hipertrofia da *muscularis mucosa*

Transtorno da compulsão alimentar periódica

B. Os episódios de compulsão alimentar estão associados a três (ou mais) dos seguintes critérios:

1. comer muito e mais rapidamente do que o normal;
2. comer até sentir-se incomodamente repleto;
3. comer grandes quantidades de alimentos, quando não está fisicamente faminto;
4. comer sozinho por embaraço devido à quantidade de alimentos que consome;
5. sentir repulsa por si mesmo, depressão ou demasiada culpa após comer excessivamente

C. Acentuada angústia relativa à compulsão alimentar

D. A compulsão alimentar ocorre, em média, 1 dia por semana, durante 3 meses

E. A compulsão alimentar não é associada com o recorrente uso de comportamentos compensatórios inapropriados como na bulimia nervosa e não ocorre exclusivamente durante o curso da bulimia nervosa ou anorexia nervosa

Gravidade⁴:

Leve: média de 1 a 3 episódios de compulsão alimentar por semana

Moderada: média de 4 a 7 episódios de compulsão alimentar por semana

Grave: média de 8 a 13 episódios de compulsão alimentar por semana

Extremo: média de 14 ou mais episódios de compulsão alimentar por semana

Critérios para Internação

AN

- ✓ Perda de 30% peso em 3 meses
- ✓ IMC < 13,5 kg/m²
- ✓ Hipopotassemia K < 2,5 mEq/L
- ✓ Bradicardia (<40 bpm) ou taquicardia (>100 bpm)
- ✓ Arritmia cardíaca
- ✓ Hipotensão postural

Critérios para Internação

AN

- ✓ Crianças ou adolescentes com instabilidade metabólica:
 - ✓ Hipoglicemia
 - ✓ Hipotensão arterial
 - ✓ Bradicardia
 - ✓ Rede de suporte social instável
 - ✓ Emergência psiquiátrica

Critérios para Internação

BN

- ✓ Distúrbios hidroeletrolíticos (métodos purgativos)
- ✓ Arritmias
- ✓ Convulsões
- ✓ Tentativas de suicídio

Nutrição Enteral

- ✓ Importante recurso para recuperação do peso
- ✓ **Sempre** preferível à parenteral
- ✓ Pode ser melhor aceita que a alimentação oral
- ✓ Associada sempre ao tratamento psicológico e farmacológico

Nutrição Parenteral

- ✓ Recusa do paciente em receber enteral
- ✓ Estase gástrica ou íleo paralítico
- ✓ Pode facilitar o ganho e a recuperação nutrológica (B)
- ✓ Uso restrito
- ✓ Avaliação laboratorial prévia ao seu início
- ✓ Acompanhamento psicoterápico concomitante (C)

Terapia nutricional: Desafios



Caso Clínico

- ✓ Paciente sexo feminino, 32 anos, diagnóstico de anorexia nervosa desde novembro de 2013.
Encaminhada ao ambulatório, na primeira consulta pesava 35 kg.
- ✓ Avaliação semanal, perdendo 1,5 kg/semana
- ✓ Peso chegou a 30 kg, paciente não ingeria praticamente nada, recusava inclusive água

Caso Clínico

- ✓ Foi internada então com peso de 30 kg, estatura de 1,57m, IMC 12 kg/m²
- ✓ Paciente muito desidratada, extremamente emagrecida, descorada
- ✓ Exame dos aparelhos sem alterações significativas

Caso Clínico

	Paciente	Valores referência
Hemoglobina	11 g/dL	
VCM	75	
Linfócitos	1000	
Plaquetas	220.000	
Albumina	4 g/dL	
Vitamina A	0,3	
Ferritina = 140 ng/ml	(6-159 ng/ml)	
Vitamina A = 0,16 mg/l	(0,3-0,7 mg/l)	
UIBC = 102 ug/dl	(140-280 ug/dl)	

	Paciente Internação
Sódio	138 mEq/L
Potássio	4 mEq/L
Cálcio	9 mEq/L
Magnésio	1,5 mEq/L
Fósforo	3,0 mg%

Caso Clínico

- ✓ Iniciada nutrição enteral, padrão, 1,0 kcal/ml
- ✓ Prescrita Tiamina 100 mg + Complexo B nos 3 primeiros dias
- ✓ 50 ml 6x/dia = 300 ml = 300 kcal
- ✓ No terceiro dia atingiu-se 600 kcal
- ✓ No quinto dia 900 kcal

Caso Clínico

	Primeiro dia Internação	Sexto dia Internação
Sódio	138 mEq/L	139 mEq/L
Potássio	4 mEq/L	2,4 mEq/L
Cálcio	9 mEq/L	9,2 mEq/L
Magnésio	1,5 mEq/L	1,0 mEq/L
Fósforo	3,0 mg%	1,8 mEq/L

Caso Clínico

- ✓ HD: Síndrome realimentação
- ✓ Conduta:
- ✓ Foi reduzida a oferta calórica novamente para 600 kcal/dia
- ✓ Feitas as reposições de fósforo, magnésio e potássio

Caso Clínico

- ✓ Houve melhora dos níveis séricos dos eletrólitos
- ✓ Psiquiatria acompanhando junto
- ✓ Paciente arrancou a sonda nasoentérica 2 vezes
- ✓ Foi pega no banheiro jogando a dieta enteral no lixo
- ✓ Brigou com toda a equipe, pois queria alta hospitalar

- ✓ A conduta foi mantida, a paciente ficou internada até março 2014
- ✓ A paciente recebeu alta hospitalar pesando 33 kg, com melhora muito acentuada do humor,
- ✓ Passou a sorrir na enfermaria,
- ✓ Retornou ao ambulatório na sexta feira passada, manteve o peso em casa

✓ Chama a Atenção:

✓ 1- Recusa em ganhar peso

✓ 2- Desejo de perder mais peso

✓ 3- Distorção imagem corporal

Os transtornos de personalidade são padrões persistentes e generalizados no modo de pensar, perceber, reagir e se relacionar que causam sofrimento significativo à pessoa e/ou prejudicam sua capacidade funcional.

Traços de personalidade representam padrões de pensamento, percepção, reação e relação que são relativamente estáveis ao longo do tempo. Por exemplo, algumas pessoas tendem a ser melancólicas e retraídas. Outras tendem a ser extrovertidas e sociáveis.

Transtornos de personalidade existem quando os traços de personalidade se tornam tão pronunciados, rígidos e desadaptados, que a pessoa tem problemas no trabalho, na escola e/ou em lidar com outras pessoas. Essas desadaptações sociais podem causar angústia significativa em pessoas com transtornos de personalidade e naquelas ao seu redor. A maioria das pessoas cujos traços de personalidade são ineficazes ou geram consequências negativas tentam mudar seus padrões de resposta. Em comparação, a pessoa com transtorno de personalidade não altera seus padrões de reação, mesmo quando esses padrões se mostram repetidamente ineficazes e as consequências são negativas. Esses padrões são chamados de mal adaptativos porque a pessoa não se ajusta (adapta) às exigências das circunstâncias. Padrões mal adaptativos variam em gravidade e duração.

412 comentários:

1 – 200 de 412 Recentes› Mais recentes»

monica disse...

sou micaelle de 14 anos e nao estou feliz com meu peso mas a mia vai me ajudar concerteza vou fazer isso quero ser perfeita

26 de julho de 2009 17:23

♥ pro mia girl ♥ disse...

oi sou pro mia ha pouco tempo amei seu blog parabens pelas dicas queria muito chegar na perfeicao.

21 de agosto de 2009 20:14

Francesca Halsen disse...

Oi, ontem eu comecei a ser mia, miei 4 vezes, mas não saiu muito.

Hoje tentei novamente miar, mas não conseguir.

o que eu faço para sair mais fácil o vômito ?

me ajudem, por favor.

bjo ;*

29 de setembro de 2009 16:05

Pablo disse...

Este comentário foi removido pelo autor.

5 de janeiro de 2010 18:16

camila disse...

Eu nao consigo, estou sendo muito fraca oq eu faço?não aguento mais tanta gordura me sinto enorme!!!

"Eu sempre sofri de ansiedade, depressão e transtorno obsessivo compulsivo desde que era criança. O que desencadeou minha anorexia foi uma combinação de coisas que eu estava passando, pela puberdade aos nove anos de idade, que era muito cedo. Então, eu era a única e maior do que as outras meninas. Eu estava intimidada, porque eu era diferente e alguém, em certo momento, me disse para eu fazer dieta. Foi quando a obsessão pelas caminhadas de 12 horas começou".

Muito obrigada pela atenção!

