

SOCIEDAD

La anorexia no es solo un problema mental, el metabolismo influye

El estudio del genoma de 72.500 personas correlaciona este trastorno con los niveles de azúcar y grasa y abre la vía a nuevos tratamientos además del psicológico

JESSICA MOUZO, Barcelona

La anorexia no es solo un trastorno psiquiátrico. Detrás de esta patología —la más letal entre los problemas de salud mental— hay también un origen metabólico. Así lo constata un estudio internacional donde se analizó el genoma de casi 17.000 pacientes con anorexia nerviosa y más de 55.500 personas sanas. Los investigadores identificaron ocho marcadores genéticos relacionados con la enfermedad y, al profundizar en el estudio de estas huellas moleculares, encontraron una asociación previsible con varios trastornos psiquiátricos, pero también un vínculo común con otros parámetros metabólicos y endocrinos, como los niveles de azúcar o las grasas. El hallazgo abre la puerta a nuevos enfoques terapéuticos para tratar la enfermedad, que ahora se aborda, sobre todo, con tratamiento psicológico.

Este macroestudio pone el foco en el origen de una enfermedad que afecta en torno al 1% de la población, unas 400.000 personas, la mayoría mujeres entre 12 y 24 años. Esta dolencia, que acompaña durante toda la vida al 4,2% de los enfermos, se caracteriza porque los afectados logran una delgadez extrema y temen aumentar de peso. El 5% acaba muriendo.

Los resultados de la investigación, publicada en la revista *Nature Genetics*, arrojan una constatación científica a una realidad que los médicos ya veían en la consulta: hay factores metabólicos, no solo psiquiátricos, asociados a este trastorno. "Esto es la evidencia neurobiológica, pero ya lo veíamos en la práctica clínica. Ya sabíamos que la obesidad estaba presente en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y que niños con obesidad infantil, por ejemplo, tienen más riesgo de desarrollar un TCA", apunta Fernando Fernández-Aranda, del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Bellvitge de Barcelona, que ha participado en el estudio.

Los investigadores —184 especialistas de 154 centros internacionales integrados en el consorcio y grupo de trabajo internacional de trastornos de la alimentación (GWAS-AN, por sus siglas en inglés) y el consorcio de psiquiatría genética (GWAS-PGC)— desmenuzaron el genoma de pacientes sanos y con anorexia y encontraron ocho huellas genéticas vinculadas con el desarrollo de esta dolencia. "Son áreas que indican una mayor vulnerabilidad hacia la anorexia", sostiene Fernández-Aranda.

El análisis de estas variantes genéticas concretó que la anorexia está relacionada con otros trastornos psiquiátricos, como el trastorno obsesivo compulsivo o la depresión mayor. Algo previsible, dado que alrededor del 50%



Una mujer de 32 años cierra los ojos ante la báscula.

/ GETTY IMAGES

de los pacientes con anorexia desarrollan alguna otra dolencia de salud mental.

Pero el estudio también reflejó una asociación con otros parámetros que trascienden la salud mental. Las áreas genéticas relacionadas con la anorexia también están vinculadas a rasgos metabólicos, como la quema de grasas o los niveles de azúcar en sangre. Y también con parámetros endocrinos, como el índice de masa corporal (IMC) y la obesidad. Además, los factores genéticos asociados con el trastorno alimentario también influyen en la actividad física, lo que explicaría la tendencia de los enfermos a ser altamente activos.

"Lo que quiere decir es que hay unos lazos de unión entre

Una atención integral para un paciente complejo

En las unidades especializadas de atención a los trastornos de la conducta alimentaria, el paciente es atendido por varios profesionales distintos de forma simultánea. Psiquiatras, psicólogos y nutricionistas desarrollan un plan individualizado para atender, de forma personalizada, a cada enfermo.

"Lo más importante es detectar todos los casos, por eso es necesario hacer un trabajo conjunto con la atención primaria y la escuela [estos trastornos suelen brotar en la adolescencia]", apunta Fernández-Aranda. La derivación al servicio especializado debe ser "inmediata, que no haya espera", agrega.

Cuando el paciente llega a la unidad, la evaluación psicológica y física es el primer paso. Según su situación, se le asignará un seguimiento en un hospital de día o se efectuará un ingreso hospitalario. "Si el paciente está desnutrido, el primer paso es conseguir una motivación y normalizar su peso", apunta el médico.

El control nutricional y la terapia psicológica —suele ser cognitivo-conductual, para tomar conciencia de la enfermedad y buscar herramientas para tratar los síntomas—, también se puede combinar con fármacos para paliar los síntomas de otras dolencias asociadas, como la ansiedad o la depresión.

Los especialistas también hacen intervenciones con la familia del enfermo.

unos y otros. La obesidad y la anorexia, por ejemplo, comparten aspectos genéticos que, ya sea por similitud o diferencia, están implicados en ellas", apunta Fernández-Aranda. El investigador lleva una década estudiando la interacción entre situaciones extremas de peso, como la anorexia y la obesidad, y los factores diferenciales y compartidos que presentan.

El estudio internacional marca un punto de inflexión en el abordaje terapéutico de la anorexia. Los autores del estudio señalan, por ejemplo, que el IMC bajo en enfermos siempre se ha relacionado con las características psicológicas del paciente (el impulso de la delgadez y la insatisfacción corporal). Sin embargo, este punto de vista no ha lo-

grado desarrollar intervenciones terapéuticas que consigan un aumento sostenido de peso y la recuperación psicológica del paciente. Por ello, y tras la vuelta de tuerca que ha supuesto esta investigación, los autores señalan una nueva hipótesis: "El desajuste metabólico fundamental puede influir en la dificultad que tienen los individuos con anorexia nerviosa para mantener un IMC saludable, incluso después de la recuperación terapéutica".

Los investigadores proponen empezar a tratar la anorexia nerviosa como una enfermedad psiquiátrico-metabólica. "Las anomalías metabólicas observadas en pacientes con anorexia nerviosa son más frecuentemente atribuidas a la inanición. Pero nuestro estudio muestra que estas diferencias metabólicas también pueden contribuir al desarrollo del trastorno. Además, nuestros análisis indican que los factores metabólicos pueden desempeñar un papel casi tan importante como los efectos puramente psiquiátricos", apostilla en un comunicado el doctor Gerome Breen, del Centro de Investigación Biomédica Maudsley del Instituto Nacional de Investigación de la Salud.

Margen de maniobra

En la práctica clínica, el día a día del paciente no cambiará mucho. Al menos, a corto plazo. "Esta enfermedad sigue siendo psiquiátrica, pero con implicaciones metabólicas. El tratamiento que hacemos es integral y lo estamos haciendo bien, pero hay limitaciones porque el 35% de los pacientes se cronifican y tienen malos resultados. Ahí queda margen de maniobra, para identificar áreas específicas donde poder investigar nuevos fármacos", señala Fernández-Aranda.

En cualquier caso, profesionales y entidades de pacientes defienden un abordaje multidisciplinar y, si así lo constatan los estudios, ampliar el papel de los endocrinólogos. "El estudio es una buena noticia porque puede dar pie a nuevos tratamientos hoy hemos defendido que el tratamiento fuese multidisciplinar, con psiquiatría, psicología y nutrición. Pero ahora quizás el endocrino debería tomar más parte. Pero lo más importante sigue siendo la base psicológica y emocional, que hay que ir trabajando siempre, y el acompañamiento familiar", sostiene Sara Bujalance, presidenta de la Asociación Catalana de Anorexia y Bulimia.

Por su parte, desde la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición se muestran prudentes ante eventuales cambios de tratamiento. "Hay que ver cómo se traduce en la práctica clínica real este hallazgo. Hasta hoy, los TCA son patologías psiquiátricas y los endocrinólogos tenemos un papel de apoyo. Lo clásico era y es considerar los trastornos metabólicos como secundarios a los cambios alimentarios del paciente. Pero es cierto que hay cambios que no son explicables. Hay que ser prudentes, pero este hallazgo nos ayudaría en el futuro a tener terapias más dirigidas", agrega Miguel Ángel Martínez Olmos, portavoz de la sociedad científica.

La anorexia nerviosa, en cifras

Enfermos. El 1% de la población sufre anorexia nerviosa.

Mortalidad. Un 5% de los pacientes fallece. De ellos, uno de cada cinco muere por suicidio.

Recuperación. La media del tratamiento dura entre 4 y cinco años.

Pronóstico. El 30% de los casos se convierten en crónicos. El 70% termina curándose con un tratamiento especializado.