Carta al editor

Anorexia Nerviosa y la pandemia por COVID-19: Un llamado de atención para los cardiólogos

Carlos Fernández^{1,2}, Marcela Alburquenque.^{1,2}

1. Centro Cardiovascular Pediátrico Clínica Santa María, Santiago de Chile.

2. Facultad de Medicina Universidad de los Andes, Santiago de Chile.

Los autores declaran no tener fuente de financiamiento.

Recibido el 4 de febrero 2021 / Aceptado el 17 de marzo 2021

Rev Chil Cardiol 2020; 40: 82-83

Sr. Editor:

La pandemia de la enfermedad del coronavirus del 2019 (COVID-19) ha afectado profundamente la vida diaria en todo el mundo, con efectos en la salud física y mental de la población. El contexto actual es especialmente desfavorable para la población en riesgo o que se encuentra cursando un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), en especial la anorexia nerviosa (AN). Dos han sido los mecanismos principales que han intentado explicar el creciente riesgo en esta época de los TCA en adolescentes y niños. En primer lugar, la interrupción de las rutinas diarias y la limitación de las actividades al aire libre se ha asociado a un aumento en la preocupación en relación al peso y la forma corporal lo que afecta negativamente los patrones de alimentación, ejercicio y sueño. En este sentido, las restricciones sociales que acompañan a la pandemia pueden privar a las personas de apoyo social y estrategias adaptativas, lo que eleva el riesgo y la aparición de síntomas de TCA al eliminar los factores protectores¹. El otro mecanismo es el temor al contagio, lo que puede aumentar los síntomas relacionados específicamente con problemas de salud o por

la búsqueda de dietas restrictivas. Las elevadas tasas de estrés debido a la pandemia y al aislamiento social también contribuyen a aumentar el riesgo. Junto a todo lo anterior, es sabido que la preocupación de un individuo por su cuerpo o peso, así como los cambios en las conductas de alimentación o ejercicio, pueden preceder al cumplimiento de los criterios completos del diagnóstico de AN entre 6 a 12 meses, agravado además en los individuos muy jóvenes, por la negación al impulso por la delgadez y el miedo a aumentar de peso, dificultando aún más la sospecha². Por todo esto, estos jóvenes constituyen poblaciones vulnerables que requieren enfoques específicos para su manejo oportuno. Así, la pandemia puede precipitar el desarrollo de conductas de TCA en algunos, exacerbar la patología existente y hacer el diagnóstico más tardíamente en otros.

La AN es una entidad prevalente. Se le considera la tercera enfermedad crónica en adolescentes (después de la obesidad y el asma bronquial) y alcanza una mortalidad de 6% a 12% por causas médicas y psiquiátricas (lo que a su vez constituye 6 a 12 veces más que la observada en mujeres jóvenes de la población general). Su aparición conlleva consecuencias orgánicas graves derivadas de

Correspondencia:
Dr. Carlos Fernández C.
carlosfernandez72@yahoo.com

la desnutrición, las restricciones nutricionales y los desequilibrios hidroelectrolíticos. Se estima que un 30% de las causas de muerte son de origen cardiológico, fundamentalmente muerte súbita dado por los cambios estructurales y funcionales observados en los enfermos. De ahí la necesidad de una oportuna derivación ante la sospecha clínica por parte del personal sanitario tratante.

Las complicaciones cardiovasculares son frecuentes en pacientes con AN y, dependiendo de los métodos de evaluación utilizados, su incidencia puede llegar hasta el 80% de los casos³. Existen anomalías de la repolarización y la conducción, alteraciones estructurales, cambios hemodinámicos y alteraciones vasculares periféricas.

Uno de los hallazgos más frecuentes es la bradicardia sinusal, que se observa en un 95% de los casos y se asocia a un aumento del tono vagal. Puede ser la única manifestación y en no pocas ocasiones permite establecer la sospecha diagnóstica. Además, se describe un intervalo QT mayor que la población general, (pero generalmente dentro de límites normales) lo que debe ser tomado en consideración ante el uso de fármacos que prolonguen éste, como por ejemplo, algunos antidepresivos utilizados en el manejo de la AN u otros medicamentos. También se observa una dispersión aumentada del QT, que se asocia a riesgo de arritmias graves por diferencias regionales en la repolarización ventricular. Junto con lo anterior se presenta una reducción de la presión sistólica y diastólica, lo que facilita la aparición de episodios de síncope, que puede ser el primer y único motivo de consulta en los servicios de emergencia⁴. Dentro de las alteraciones estructurales, entre un 33 a 66% de los pacientes se observa una atrofia ventricular izquierda, cuyo origen no

está del todo claro. Destaca, además, el hallazgo de derrame pericárdico, especialmente encontrado en los casos severos y que es reversible luego de la realimentación y que en raras ocasiones desarrolla taponamiento cardíaco. Con respecto a las anomalías vasculares periféricas, estas derivan de una desregulación de la vasodilatación y vasoconstricción en respuesta a la temperatura, lo que se traduce en fenómenos de acrocianosis, hallazgo muy común en la AN.

Por todo lo anterior, si bien las repercusiones finales del confinamiento todavía están bajo investigación, es esperable que en este contexto global aumente el riesgo y la frecuencia de los síntomas de los trastornos de conducta alimentaria (TCA), en especial la anorexia nerviosa (AN). Así, cobra importancia el alto índice de sospecha que deben tener pediatras, internistas y cardiólogos frente a hallazgos sugerentes, aun cuando estos sean sutiles: adolescentes con bradicardia sinusal, síncope y/o fenómenos vasomotores periféricos, especialmente aquellos con largos períodos de restricción de la movilidad y los factores de riesgo mencionados. Si bien las alteraciones cardíacas se inician desde los primeros estados de la enfermedad, estas son reversibles con su identificación, terapia nutricional y psiquiátrica precoz. Dada las características de la patología presentada se requiere necesariamente de un enfoque multidisciplinario, en que el cardiólogo tiene un rol fundamental en el diagnóstico y el seguimiento. Por esto, recomendamos una evaluación cardiovascular exhaustiva en todo paciente con sospecha de AN que incluya al menos un ECG y un Ecocardiograma Doppler color, cuya periodicidad o complemento con otros estudios serán determinados de acuerdo al caso en específico.

Referencias

1. RODGERS RF, LOMBARDO C, CEROLINI S, FRANKO D, OMORI M, FULLER-TYSZKIEWICZ M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *Int J Eat Disord*. 2020;53:1166–117
2. PINHAS L, MORRIS A, CROSBY RD, KATZMAN DK. Incidence and age specific presentation of restrictive eating disorders in children: a Canadian Surveillance Program study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2011;165: 895–899
3. SPAULDING-BARCLAY MA, STERN J, MEHLER PS. Cardiac changes in anorexia nervosa. *Cardiol Young*. 2016 Apr;26:623-8.
4. SACHS K, HARNKE B, MEHLER PS, KRANTZ MJ. Cardiovascular complications of anorexia nervosa: A systematic review. *Int J Eat Disord*. 2016 Mar;49:238-48.