

# COMPLICACIONES MEDICAS TCA



María Soledad de la Torre E.  
Nutricionista Clínica

# COMPLICACIONES METABOLICAS

- MAS COMUN EN PCTES CON BULIMIA O ANOREXICOS PURGATIVOS
- ELECTROLITOS COMPUESTOS POR 4 SUBSTANCIAS: **Sodio, Potasio, Cloro, Dioxido de Carbono**
- DESBALANCES DEPENDEN DE METODO PURGATIVO

# Complicaciones Metabólicas

## TIPO DE PURGA

VOMITO



↓ K, Cl, Na  
↑ HCO<sub>3</sub>, pH, Na

LAXANTES



↑ ↓ Na, Cl, HCO<sub>3</sub>  
↓ K, pH

DIURETICOS



↓ Na, K, Cl.  
↑ HCO<sub>3</sub>, pH

# DESBALANCE DE ELECTROLITOS EN VOMITO

VOMITO SE PIERDE  
ACIDO Y NaCl



DISMINUYE VOLUMEN  
INTRAVASCULAR Y  
DESHIDRATACION

DESHIDRATACION ESTIMULA SISTEMA RENINA-  
ANGIOTENSINA



AUMENTA **ALDOSTERONA**

ALDOSTERONA INCREMENTA ABSORCION DE NA  
Y HCO<sub>3</sub>

# CONT. DESBALANCE ELECTROLITOS EN VOMITO

RESULTADO **HIPOKALEMIA, ALCALOSIS  
METABOLICA**

VALORES NORMALES :  $\text{HCO}_3$  22 – 28 Meq/L  
K 3.5 – 5.5 Meq/L

**HIPOKALEMIA: ARRITMIAS CARDIACAS  
DEBILIDAD MUSCULAR  
ESTREÑIMIENTO  
DEPRESION  
PERDIDA DE K Y AGUA**

# TRATAMIENTO HIPOKALEMIA

SUPLEMENTOS V.O. SI MAYOR DE 2.7 Meq/L

PRIMERO CORREGIR DESHIDRATACION  
(ALDOSTERONA ELEVADA)

ALCALOSIS MEJORA CON REHIDRATACION

ALDOSTERONA ELEVADA POR

1 A 2 SEMANAS = EDEMA

# USO DE DIURETICOS

CAUSA ALCALOSIS MENOS SEVERA

HIPOKALEMIA SEVERA

MEDIR MAGNESIO: HIPOMAGNESEMIA IMPIDE  
REPOSICION DE K

# USO DE LAXANTES



SE PIERDE BICARBONATO Y SE ABSORBE CL

HIPOKALEMIA

# Complicaciones G.I

## Anorexia Nervosa

- **Gastroparesis**
- **Reflujo G.E.**
- **Estreñimiento**
- **Dolor abdominal**





# **COMPLICACIONES G.I GASTROPARESIS**

**OCURRE CON PERDIDA DE PESO**

**SACIEDAD TEMPRANA**

**HINCHAZON DEL ESTOMAGO**

**PUEDE CAUSAR NAUSEA O VOMITO**

# TRATAMIENTO GASTROPARESIS

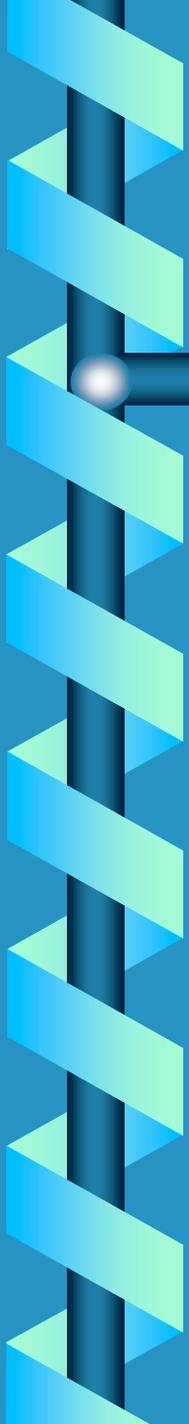
ASEGURAR AL PCTE QUE LOS SINTOMAS DISMINUYEN CON EL TIEMPO

MEJORA CON 5 A 10 LBS DE GANANCIA DE PESO Y SE RESUELVE CON 90% DEL P.I

INICIALMENTE DAR SUPLEMENTOS LIQUIDOS ISOTONICOS Y BAJOS EN FIBRA

DAR LIQUIDOS ANTES QUE LOS SOLIDOS

DIVIDIR LAS COMIDAS EN 5 O 6



# **REFLUJO GASTRO ESOFAGICO**

---

**SECUNDARIO A  
GASTROPARESIS**

**MEJORA CON LA GANANCIA  
DE PESO**

# ESTREÑIMIENTO

ACOMPaña A LA PERDIDA DE PESO

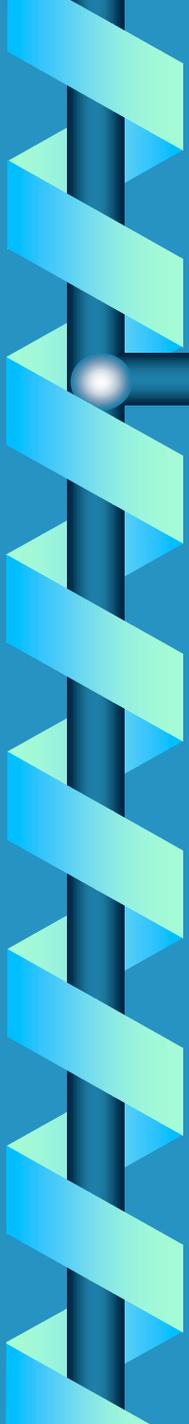
NUMERO DE MOVIMIENTOS INTESTINALES  
VARIAN

NO DAR LAXANTES

MEJORA CON INCREMENTO DE CONSUMO  
DE ALIMENTOS

# CAUSAS DE ESTREÑIMIENTO

1. DISMINUCION DE CONSUMO KCAL
2. MEDICAMENTOS ANTIDEPRESIVOS
3. HIPOKALEMIA, HIPOMAGNESEMIA



# **TRATAMIENTO ESTREÑIMIENTO**

- 1. CONSUMO DE 6 A 8 VASOS DE AGUA**
- 2. FIBRA EN BAJAS DOSIS**
- 3. SI MUY SEVERO, USAR LACTULOSA**

# DOLOR ABDOMINAL

SECUNDARIO A GASTROPARESIS

PODRIA DEBERSE A IMPACTACION FECAL,  
CALCULOS BILIARES, PANCREATITIS (*EVALUAR  
LIPASA*)

# EXAMENES DE HIGADO



TRANSAMINASAS Y BILIRUBINA INCREMENTAN  
CON PERDIDA DE PESO

BILIRUBINA INDIRECTA ELEVADA EN AYUNAS  
INDICATIVO DE INANICION

TRANSAMINASAS PUEDEN AUMENTAR CON  
REALIMENTACION ALTAS EN KCAL



# **ALTERACIONES EN LIPIDOS**

---

**NIVELES DE COLESTEROL Y LIPIDOS ALTERADOS**

DEBIDO A DISFUNCION HEPATICA LEVE Y  
DISMINUCION EN SECRECION SALES BILIARES

# **PACIENTES QUE VOMITAN**

- **REFLUJO G.E. MAS SEVERO**
- **ODINOFAGIA**
- **DISFAGIA**
- **RIESGO DE DESARROLLAR ESOFAGO DE BARRET**

# **PCTES QUE USAN LAXANTES**

**COLON CATARTICO**



**ESTREÑIMIENTO SEVERO**

**DIFICIL CONVENCER QUE DEJEN LAXANTES**

**FUNCIONAMIENTO DEL COLON MEJORA  
LENTAMENTE LUEGO DE DEJAR LAXANTES**

**EDEMA LUEGO DE SUSPENDER LAXANTES**

# COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES



FACTORES QUE AFECTAN VULNERABILIDAD PARA  
DESARROLLAR:

1. DURACION, GRADO, RAPIDEZ PERDIDA DE PESO
2. TIPO DE TCA
3. TIPO, DURACION Y GRADO DE METODO PURGATIVO

# COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES

↑ PERDIDA DE PESO, ↑ RIESGO PARA DESARROLLAR PROBLEMAS CARDIACOS

PERDIDA DE PESO SEVERA LLEVA A DISMINUCION DEL TAMAÑO DEL CORAZON Y PROLAPSO DE LA VALVULA MITRAL

# **PROBLEMAS CARDIACOS**

- **FATIGA :DISMINUCION DEL TAMAÑO DEL CORAZON Y BRADICARDIA**
- **HABILIDAD DISMINUIDA PARA EJERCICIO**
- **MAREO, SINCOPE: HIPOTENSION ORTOSTATICA O SISTOLICA**
- **ACROCIANOSIS: HIPOTERMIA**
- **PALPITACIONES: ARRITMIAS**
- **DOLOR DEL PECHO: PROLAPSO VALVULA MITRAL O TRICUSPIDE**
- **DISPNEA: DISM GASTO CARDIACO, SOBREHIDRATACION**

# **DISMINUCION TOLERANCIA A EJERCICIO**

**ATROFIA FIBRAS MUSCULARES DEL CORAZON  
REDUCE CONTRACTILIDAD DEL CORAZON**

**MEJORA LENTAMENTE CON INCREMENTO DE PESO  
Y SE NORMALIZA LUEGO DE 6 MESES DE ESTAR EN  
PESO SALUDABLE**



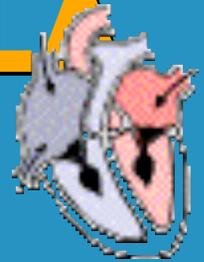
# **BRADICARDIA**

**COMUN ENCONTRAR PCTES CON 35 LATIDOS  
POR MINUTO**

**MAREO POR HIPOTENSION ORTOSTATICA**

**LATIDOS DE 30 A 40 LATIDOS POR MINUTO  
NECESITA OBSERVACION HOSPITALARIA**

# PROLAPSO VALVULA MITRAL



CON LA PERDIDA DE PESO DISMINUYE EL TAMAÑO DEL CORAZON PERO NO TEJIDOS ESTRUCTURALES QUE COMPONEN VALVULAS

SE PRODUCE PROLAPSO PORQUE VALVULAS MUY GRANDES PARA TAMAÑO DEL CORAZON

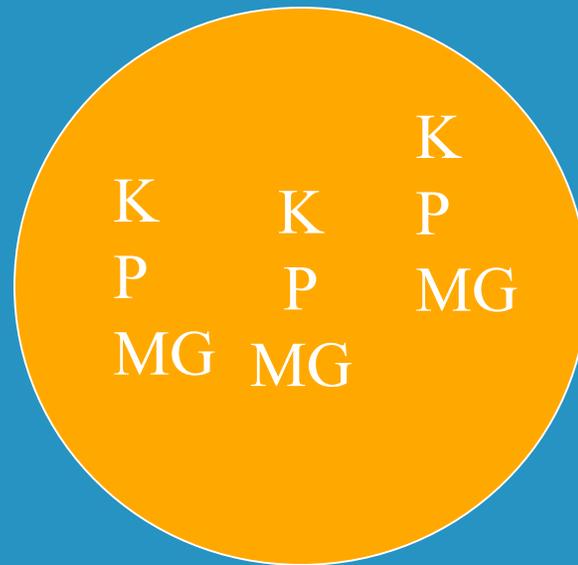
50% DE ANOREXICOS PROBLEMA VALVULA MITRAL

TAMAÑO DEL CORAZON SE NORMALIZA CON REALIMENTACION

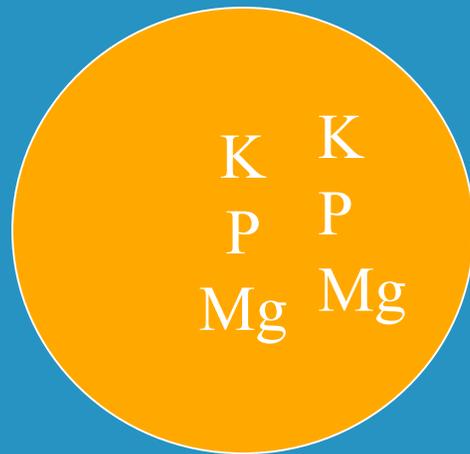
# **SINDROME DE REALIMENTACION**

- **LLEVA A FALLA CARDIACA**
- **TAMAÑO DISM. DEL  
CORAZON DIFICULTA  
MANEJO DE INCREMENTO  
EN VOLUMEN  
CIRCULATORIO**

# SINDROME DE REALIMENTACION

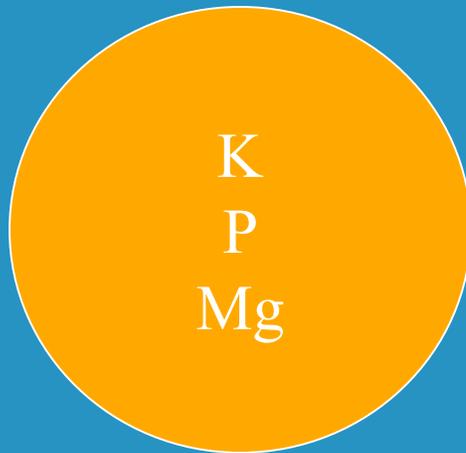


# SINDROME DE REALIMENTACION



K  
P  
Mg

# SINDROME DE REALIMENTACION



K  
P  
Mg

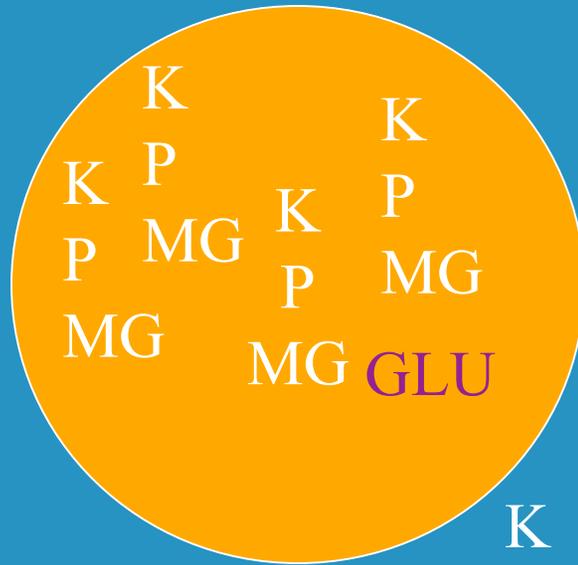
K  
P  
Mg

# SINDROME DE REALIMENTACION



K  
P  
MG

# SINDROME DE REALIMENTACION



K  
P  
mg

# RECOMENDACIONES PARA EVITAR SINDROME DE REALIMENTACION

- IDENTIFICAR PCTES EN RIESGO
- 20 A 30 KCAL/KG O 1000 KCAL/DIA, PROTEINA 1 A 1.2 gm/kg/d
- INCREMENTAR A 25 – 35 Kcal/kg/d Y 1.5 gm/kg PROTEINA
- AUNQUE NIVELES DE K,P,Mg NORMALES *MONITORIZAR*. MANTENER EL RANGO MEDIO ALTO
- SUPLEMENTAR CON VITAMINAS
- CHEQUEAR SIGNOS DE SOBREHIDRATACION

# RECOMENDACIONES SINDROME REALIMENTACION

- INICIAR CON 1000 KCAL – 1200 KCAL
- INCREMENTAR 300 KCAL – 500 KCAL CADA 4 O 5 DIAS.
- GANANCIA DE PESO NO MAYOR A 2 LBS SEMANALES

# PROBLEMAS REPRODUCTIVOS

INANICION AFECTA FUNCION DE PITUITARIA  
Y OVARIO

LLEVA A DISM. DE FSH Y LH

OVARIO NO PRODUCE ESTROGENO NI  
PROGESTERONA → AMENORREA

PRESENTE EN ANOREXICOS Y BULIMICOS

# OSTEOPOROSIS



- CONSECUENCIA  
IRREVERSIBLE
- SE PRODUCE POR FALTA DE  
CALCIO, EJERCICIO,  
ESTROGENO
- TRATAMIENTO: CALCIO  
1000 A 1500 mg /dia

# **PROBLEMAS ENDOCRINOLOGICOS**

- **INANICION PRODUCE DISMINUCION EN HORMONA TIROIDEA**
- **METABOLISMO MAS LENTO: FATIGA,INTOLERANCIA AL FRIO, PIEL SECA, RITMO CARDIACO DISM., ESTREÑIMIENTO, CANSANCIO, DEPRESION**
- **ANOREXIA HORMONA TIROIDEA DISM. PERO TSH NORMAL.**



# **OTRAS COMPLICACIONES**

---

- **TERMOREGULACION  
ALTERADA**
- **HIPOGLICEMIA**

# PROBLEMAS HEMATOLOGICOS

---

**ANEMIA**



DEFICIENCIA DE HIERRO  
SANGRADO G.I. POR ABUSO  
DE LAXANTES

# PROBLEMAS DENTALES

DAÑO DENTAL ES IRREVERSIBLE

PRESENTE EN PACIENTES QUE VOMITAN

AGRANDAMIENTO DE GLANDULA SALIVARIA

GLANDULA VUELVE AL TAMAÑO NORMAL  
CUANDO PCTE DEJA DE VOMITAR



# PROBLEMAS CEREBRALES



TOMOGRAFIAS CEREBRALES REFLEJAN  
ATROFIA CEREBRAL EN \_ DE PCTES AN

TAMBIEN BULIMICOS DEMUESTRAN CAMBIOS  
ESTRUCTURALES DEL CEREBRO

ALGUNOS CAMBIOS PUEDEN SER REVERSIBLES  
CON GANANCIA DE PESO,  
PERO NO SE SABE SI TODOS

DISFUNCION COGNITIVA