

Evaluación de la fuerza muscular y del Peak-Flow en pacientes con Anorexia Nervosa con desnutrición severa

I Jornadas Nacionales
de Comunicación en Salud
IV Jornadas Autonómicas
de Comunicación en Salud

Emilio Miñano Garrido, Annabel Pleple, Mouna Hanachi,
Jean-Claude Melchior, Unité de Nutrition Spécialisée,
Hôpital Universitaire Raymond Poincaré, Garches,
Université de Versailles, St Quentin-en-Yvelines, France

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La anorexia nervosa es una patología con una doble problemática psiquiátrica y somática. La pérdida de autonomía y la impotencia funcional observadas en pacientes severamente desnutridos no están muy estudiadas ni descritas. El objetivo de éste estudio ha sido evaluar la fuerza muscular con un test muscular MRC simplificado, y el Peak-Flow, en un grupo de pacientes hospitalizados con Anorexia Nervosa con problemas nutricionales graves, con tratamiento de renutrición por vía enteral, y seguir su evolución en el curso de la renutrición.

METODOLOGÍA

Estudio prospectivo entre abril y julio 2016 incluyendo, peso, cálculo de índice de masa corporal (IMC), test muscular simplificado MRC, Peak-Flow a partir de la primera semana de hospitalización, una vez por semana, hasta el alta de la hospitalización.

RESULTADOS

Se han incluido 18 pacientes en el estudio, con una edad de 26 (+/- 8), un IMC de 11.9 (+/- 1.5). El test muscular muestra una disminución global de la fuerza muscular, más acentuada a nivel axial que periférico [2.4/5 (+/- 0.8) vs 3.5/5 (+/- 0.5)], $p < 0.001$. La disminución de fuerza periférica es más acentuada a nivel proximal que distal [Miembro superior 3.2/5 (+/- 0.6) vs 4.0 (+/- 0.5), $p < 0.001$. Miembro inferior 3.2/5 (+/- 0.9) vs 3.5 (+/- 1.0), $p = 0.07$. El Peak-Flow, de la misma manera, es inferior a la norma para la edad y la talla de las pacientes (293 +/- 65 vs 450 +/- 75, $p < 0.05$), debido al estado de debilidad muscular generalizado. A partir de la quinta semana, encontramos una evolución favorable de todos los parámetros musculares (+ 0.3/5), sin normalización completa, a pesar del tratamiento con nutrición enteral. El Pick-Flow no presenta mejoras significativas.

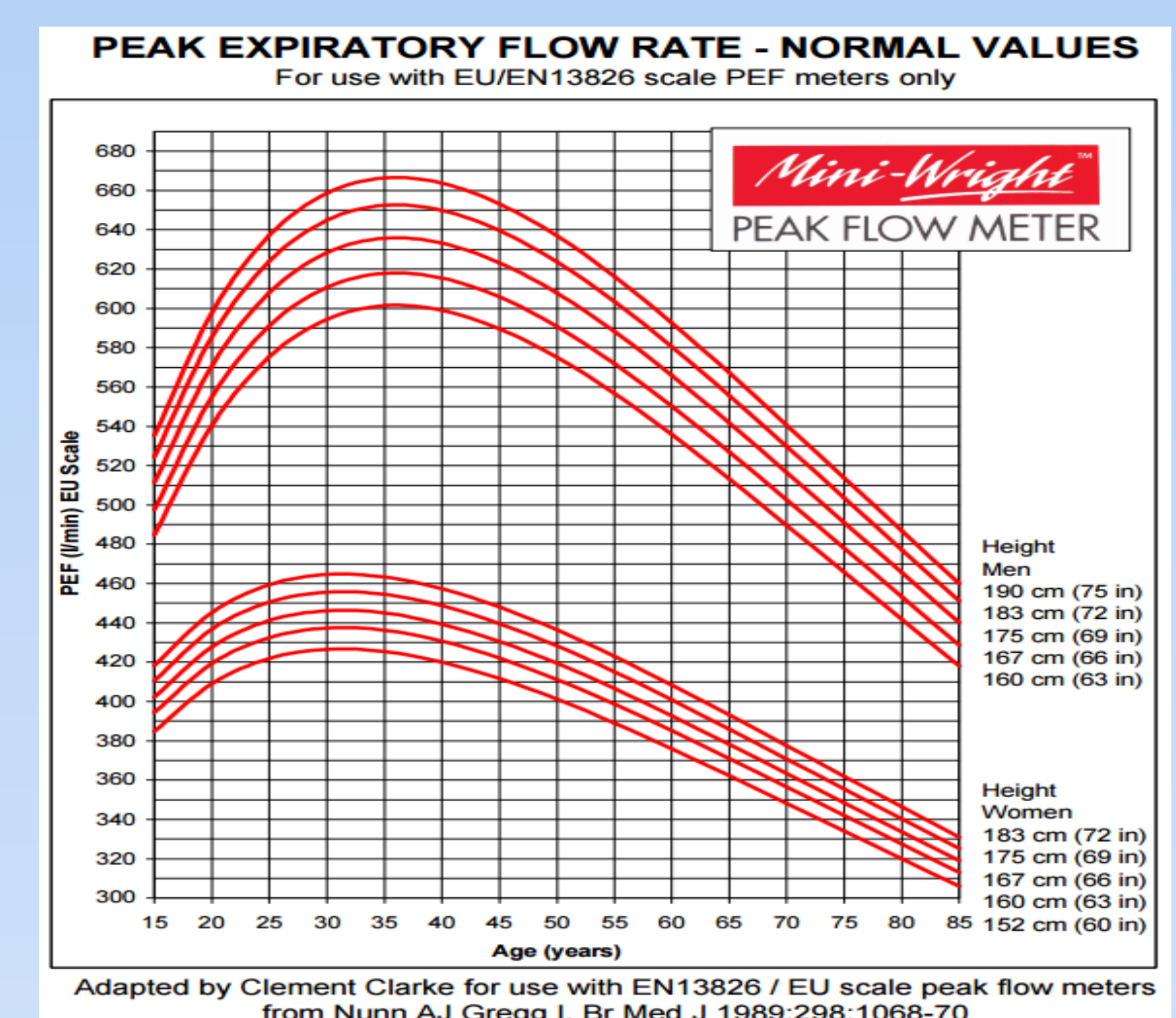


TABLA 8. Escala de valoración muscular del Medical Research Council

0	Ninguna contracción
1	Contracción débil
2	Movimiento activo sin oposición de la gravedad
3	Movimiento activo contra la fuerza de la gravedad
4	Movimiento activo contra la fuerza de la gravedad y la resistencia del examinador
5	Fuerza normal

CONCLUSIONES

Los pacientes que sufren Anorexia Nervosa, en un estado de desnutrición severo, presentan una alteración muscular axial y periférica, de predominancia proximal. Una recuperación se observa, a partir, de un mes de renutrición por vía enteral. Un estudio con un seguimiento más alargado en el tiempo, con evaluaciones hasta conseguir el peso normal del paciente, con la realización de electromiograma, permitirá realizar una mejor descripción de la afectación muscular (neurogénico vs miogénico) y de asociarlo a los parámetros nutricionales (peso, carencias de micronutrientes...).

REFERENCIAS

1. Troubles des conduites alimentaires, DSM-V, 2013, y DSM-TR, 2001
2. Anorexie Mentale, Recommandations HAS, 2010
3. Catalán Matamoros, D. (2007), La fisioterapia en personas con trastornos de la conducta alimentaria (tesis doctoral).
4. Melchior, JC., Hanachi, M., Crenn, P. Enteral nutrition in anorexia nervosa; how and when?, Nutrition clinique et métabolisme 21 (2007) 201-208
5. Crenn, P., Melchior JC., Medical check-up and severity criteria in anorexia nervosa, Nutrition clinique et métabolisme 21 (2007) 155-158
6. Godart, N., Perdureau, F., Wallier, J., Anorexia nervosa: Rational for hospitalisation in a psychiatry ward, Nutrition clinique et métabolisme 21 (2007) 179-184
7. Peak-Flow, SEAIC, Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica, 2013

AGRADECIMIENTOS

Nuestros más sinceros agradecimientos, por la colaboración y ayuda, a todo el equipo, médico y paramédico, que ha participado y ayudado, del Servicio de Nutrición Especializada, Hôpital Universitaire Raymond Poincaré. Y por supuesto a la colaboración anónima y desinteresada de cada una y cada uno de los pacientes.