

Anorexia nerviosa: una enfermedad con repercusiones cardíacas potencialmente letales

Lluís Mont^a y Josefina Castro^b

^aInstituto de Enfermedades Cardiovasculares. Hospital Clínic Universitari. Institut de Recerca Biomèdica August Pi i Sunyer. Barcelona. ^bServicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil. Hospital Clínic Universitari. Institut de Recerca Biomèdica August Pi i Sunyer. Barcelona. España.

La anorexia nerviosa es una enfermedad que afecta especialmente a la población adolescente y que tiene una mayor incidencia entre mujeres, con una proporción de 10 a 1¹. Los trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia) afectan, en los EE.UU., a unos 5 millones de personas cada año y tienen una prevalencia creciente: en los países occidentales los padecen alrededor del 3% de las mujeres jóvenes^{1,2}. Por otro lado, la anorexia nerviosa es una enfermedad potencialmente letal con una mortalidad del 0,56% al año, que es más de 12 veces la observada en mujeres jóvenes de la población general. Se estima que alrededor de un tercio de las muertes de pacientes con anorexia nerviosa son de causa cardíaca, fundamentalmente por muerte súbita³⁻⁵, aunque los datos disponibles son escasos. El hecho de que muchas de estas pacientes no sean controladas en ambientes hospitalarios conduce, en ocasiones, a una infraestimación del riesgo de complicaciones potencialmente letales.

En el trabajo publicado por Vázquez et al⁶ se analizan las alteraciones cardiológicas en una serie de 30 pacientes consecutivas, y se pone de manifiesto que hasta un 40% de estas presentaba un QT corregido prolongado, lo que, junto con la presencia de bradicardia, determina un riesgo de arritmias ventriculares por taquicardia ventricular polimórfica del tipo *torsades de pointes*, y por tanto, un riesgo de muerte súbita. Por otro lado, los autores constatan que las dimensiones y la masa del corazón eran menores que las de un grupo control de pacientes sanas. Otros autores han puesto de manifiesto hallazgos similares^{5,7-9}. En general, las alteraciones observadas en las pacientes con anorexia nerviosa se podrían dividir en las alteraciones del ritmo y las estructurales, aunque ambas están probablemente relacionadas. Sin embargo, los trastornos del

ritmo observados en estas pacientes son los que conllevan riesgo de muerte súbita, mientras que los estructurales raramente conducen a una situación de insuficiencia cardíaca con repercusiones clínicas.

Trastornos del ritmo en la anorexia nerviosa

La bradicardia descrita por Vázquez et al es uno de los hallazgos más frecuentes en los pacientes con anorexia^{1,10} y de hecho es uno de los factores que contribuyen al riesgo de taquicardia ventricular polimórfica. Dicha bradicardia se asocia también con un aumento del tono vagal, que se demuestra por un aumento de la variabilidad de la frecuencia cardíaca, que además es también reversible al recuperar peso¹⁰. Por otro lado, diversos autores han observado una prolongación del intervalo QT, tal como describen Vázquez et al. Por ejemplo, Cooke et al⁹ analizaron el intervalo QT en 41 pacientes adultas y demostraron intervalo QT prolongado en el 15% de las pacientes, dos de las cuales presentaron muerte súbita. Por otro lado, otros autores han observado un intervalo QT corregido normal cuando los electrolitos se mantienen dentro de la normalidad. Dado que Vázquez et al no describen el estado de los iones, es posible que el intervalo QT prolongado fuera secundario a hipopotasemia o hipomagnesemia. De hecho, en una serie de 31 adolescentes consecutivos con anorexia nerviosa estudiados en nuestro centro¹⁰, no se detectó a ningún paciente con intervalo QT corregido prolongado; sin embargo, las diselectrolitemias se habían corregido antes de obtener el electrocardiograma y el Holter. Por tanto, es probable que el intervalo QT corregido prolongado que han observado diversos autores sea una alteración secundaria a trastornos iónicos. De esta forma, el riesgo de arritmias ventriculares graves podría prevenirse con un control estricto de la hipopotasemia, la hipomagnesemia o la hipocalcemia.

Desde un punto de vista práctico, la prevención de las arritmias ventriculares graves y la muerte súbita en los pacientes con anorexia nerviosa se debe basar en un control riguroso de los factores predictores de arritmias ventriculares. El criterio de ingreso hospitalario

VÉASE ARTÍCULO EN PÁGS. 669-73

Correspondencia: L. Mont.
Instituto de Enfermedades Cardiovasculares. Hospital Clínic Universitari.
Villarroel, 170. 08036 Barcelona. España.
Correo electrónico: lmont@clinic.ub.es

Full English text available at: www.revespcardiol.org

de un paciente con anorexia nerviosa no debe basarse sólo en el grado de desnutrición y la respuesta al tratamiento, sino también en la presencia de algún signo de alarma, como síncope, bradicardia extrema, intervalo QT prolongado o diselectrolitemias. En nuestra institución, el protocolo de estudio de los pacientes con anorexia incluye la obtención de un electrocardiograma, un ionograma completo con determinaciones de sodio, potasio, calcio y magnesio, además de un perfil bioquímico completo y un estudio hormonal exhaustivo, para descartar enfermedades endocrinas. Si se objetiva una bradicardia grave (frecuencia cardíaca menor de 45 lat/min), el paciente es ingresado con monitorización electrocardiográfica nocturna. También se ingresa al paciente si se detectan trastornos del ionograma. Por otro lado, en las formas de anorexia purgativa (con provocación de vómito o uso de laxantes), se lleva a cabo un seguimiento más frecuente del ionograma.

Parámetros ecocardiográficos

Vázquez et al describen, en su serie, unas dimensiones cardíacas y una masa ventricular disminuida respecto a un grupo control. Otros autores han descrito alteraciones similares, como reducción del espesor de la pared o un gasto cardíaco disminuido. Hasta qué punto las alteraciones estructurales, con la disminución del gasto cardíaco, son responsables de síntomas como la astenia es difícil de establecer, ya que, en general, estos pacientes tienden a negar los síntomas de la enfermedad. Por otro lado, diversos autores han demostrado la reversibilidad de los cambios observados tras recuperar el peso adecuado. En el estudio llevado a cabo por nuestro grupo, sobre 31 adolescentes, revaluados tras la recuperación ponderal¹⁰, se observó un aumento significativo en las dimensiones cardíacas, en la masa ventricular y en el gasto cardíaco, lo que demuestra que, al menos en los pacientes adolescentes y en las fases iniciales de la enfermedad, los cambios es-

tructurales observados son hasta cierto punto reversibles. No sabemos si realmente los valores regresan a los que los pacientes hubieran tenido de no haber sufrido la enfermedad. Posiblemente, tal como se ha observado en la masa ósea, existan efectos permanentes subclínicos, si la duración de la enfermedad ha sido prolongada.

En resumen, el trabajo de Vázquez et al contribuye a recordar que la anorexia nerviosa es una enfermedad que puede presentar complicaciones cardíacas potencialmente letales. Por ello, la presencia de dicha enfermedad requiere, además del tratamiento psicoterapéutico, una evaluación cuidadosa durante su evolución para prevenir complicaciones potencialmente graves.

BIBLIOGRAFÍA

1. Becker AE, Grinspoon SK, Klibanski A, Herzog DB. Eating disorders. *N Engl J Med* 1999;340:1092-8.
2. Sulllivan PF. Mortality in anorexia nervosa. *Am J Psychiatry* 1995;152:1073-4.
3. Isner JM, Roberts WC, Heymsfield SB, Yager J. Anorexia nervosa and sudden death. *Ann Intern Med* 1985;102:49-52.
4. Neumärker KJ. Mortality and sudden death in anorexia nervosa. *Int J Eat Disord* 1997;21:205-12.
5. Sharp CW, Freeman CPL. The medical complication of anorexia nervosa. *Br J Psychiatry* 1993;162:452-62.
6. Vázquez M, Olivares JL, Fleta J, Lacambra I, González M. Alteraciones cardiológicas en mujeres adolescentes con anorexia nerviosa. *Rev Esp Cardiol* 2003;56:669-73.
7. Palla B, Litt IF. Medical complications of eating disorders in adolescents. *Pediatrics* 1988;81:613-23.
8. Herzog W, Deter HC, Fiehn W, Petzold E. Medical findings and predictors of long-term physical outcome in anorexia nervosa: a prospective, 12-year follow-up study. *Psychol Med* 1997;27:269-79.
9. Cooke RA, Chambers JB, Singh R, Todd GJ, Smeeton NC, Treasure J, et al. QT interval in anorexia nervosa. *Br Heart J* 1994; 72:69-73.
10. Mont L, Castro J, Herreros B, Paré JC, Azqueta M, Magriña J, et al. Reversibility of cardiac abnormalities in adolescents with anorexia nervosa after weight recovery. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003 [en prensa].