

Tratamiento para el trastorno por atracción: Revisión de la evidencia para adultos



¿Es esta información apropiada para mí?

Esta información es apropiada para usted si:

- Su profesional de atención médica* le dijo que tiene el trastorno por atracón (*binge-eating disorder* o BED, por su sigla en inglés).
- Usted tiene 18 años o más. La información de este resumen proviene de investigaciones en adultos.

¿Qué aprenderé en este resumen?

Este resumen responderá a estas preguntas:

- ¿Qué es el trastorno por atracón?
- ¿Cómo se trata el trastorno por atracón?
 - Psicoterapia (hablar con un terapeuta capacitado)
 - Medicamentos
- ¿Qué han encontrado los investigadores sobre la eficacia de la psicoterapia y los medicamentos para tratar el trastorno por atracón?
- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de los medicamentos para tratar el trastorno por atracón?
- ¿De qué debo hablar con mi profesional de atención médica?

* El término profesional de atención médica puede referirse a su médico familiar, enfermera, asistente médico, psiquiatra, psicólogo, consejero o trabajador social certificado, nutricionista o dietista.

¿De dónde proviene la información?

Investigadores financiados por la Agency for Healthcare Research and Quality (Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica; AHRQ, por su sigla en inglés), una agencia de investigación del gobierno federal, revisaron estudios acerca de los tratamientos del trastorno por atracón publicados hasta enero de 2015. El informe incluyó 57 estudios y una revisión sistemática, y fue revisado por profesionales de la atención médica, investigadores, expertos y el público. El informe en inglés se puede leer en www.effectivehealthcare.ahrq.gov/binge-eating-disorder.



¿Qué es el trastorno por atracón?

El trastorno por atracón es una condición en la cual la persona come generalmente una cantidad de comida mucho mayor de lo normal, todo al mismo tiempo. La persona se siente fuera de control durante estos atracones.

El trastorno por atracón no es lo mismo que comer mucho de vez en cuando. La gente con trastorno por atracón come sin control por lo menos una vez a la semana dentro de un lapso mínimo de 3 meses.

La persona con trastorno por atracón muestra por lo menos tres de las conductas siguientes durante un episodio de atracón:

- Come mucho más rápido de lo normal
- Come hasta sentirse incómodamente lleno
- Come mucho sin tener hambre
- Come solo/a por vergüenza
- Siente asco, depresión o culpa después de cada atracón

El trastorno por atracón puede variar de leve a grave. La persona con trastorno por atracón suele tener sobrepeso u obesidad (un peso mayor de lo que se considera sano para la estatura). Generalmente siente vergüenza por su falta de control al comer y puede tratar de ocultar el problema.

Nota: A diferencia de otros trastornos alimentarios, la persona con trastorno por atracón en general no intenta compensar los atracones con el ayuno (dejar de comer), ejercicio excesivo o purga. La purga puede consistir en vómito, abuso de laxantes (medicamentos que facilitan la defecación) o el uso de diuréticos (medicamentos que ayudan al cuerpo a eliminar los líquidos).



¿Qué problemas de salud se pueden relacionar con el trastorno por atracón?

La persona con trastorno por atracón puede tener:

- Sobrepeso/obesidad
- Problemas digestivos
- Dolores de cabeza
- Dolor en las articulaciones
- Dolor muscular
- Estrés
- Problemas para dormir
- Depresión
- Problemas del ciclo menstrual (menstruación) en las mujeres

¿Qué tan frecuente es el trastorno por atracón?

El trastorno por atracón es el trastorno alimentario más frecuente en Estados Unidos.

- En este país, de cada 100 mujeres, poco más de 3 tendrán trastorno por atracón alguna vez en la vida.
- Y de cada 100 hombres, aproximadamente 2 tendrán trastorno por atracón alguna vez en la vida.

Conozca sus opciones

¿Cómo se trata el trastorno por atracón?

Usualmente, el tratamiento del trastorno por atracón consiste en psicoterapia (hablar con un terapeuta capacitado acerca de su estado de ánimo, sentimientos, pensamientos y conductas).

Además de la psicoterapia, su profesional de atención médica puede recomendar también un medicamento para tratar el trastorno por atracón. El tipo de tratamiento que recomiende su profesional puede depender de otras condiciones de salud que usted tenga.

Psicoterapia para tratar el trastorno por atracón

Tipos de psicoterapia	
Terapia cognitivo-conductual (CBT, por sus sigla en inglés)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Este tipo de terapia le ayuda a entender cómo los pensamientos y conductas negativas pueden originar los atracones. ◦ El terapeuta puede ayudarle a aprender cómo cambiar sus pensamientos y conductas negativas. ◦ En general, la CBT requiere reunirse con un terapeuta, ya sea en forma individual o en grupo. ◦ Existen libros de autoayuda sobre la terapia cognitivo-conductual (CBT).
Terapia dialéctica conductual (DBT, por sus sigla en inglés)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Este tipo de terapia le ayuda a entender cómo los sentimientos negativos pueden originar los atracones. ◦ El terapeuta le ayuda a aprender técnicas para mantenerse más atento (enfocado en el momento presente), con el fin de controlar mejor sus emociones y afrontar mejor la angustia. ◦ En general, la DBT requiere reunirse con un terapeuta, ya sea en forma individual o en grupo.
Psicoterapia interpersonal (IPT, por sus sigla en inglés)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Este tipo de terapia le ayuda a entender cómo los problemas en su interacción con los demás pueden crearle sentimientos negativos que lo induzcan a comer sin control. ◦ El terapeuta puede ayudarle a aprender a sobrellevar mejor esos sentimientos negativos. ◦ El terapeuta puede ayudarle a aprender técnicas para mejorar su interacción con los demás. ◦ En general, la IPT requiere reunirse con un terapeuta, ya sea en forma individual o en grupo.

¿Qué han encontrado los investigadores sobre la psicoterapia para tratar el trastorno por atracón?

Los investigadores descubrieron que la terapia cognitivo-conductual (CBT) con un terapeuta ayuda a mejorar el trastorno por atracón.

La CBT con un terapeuta ayuda a las personas con trastorno por atracón	Lo que encontraron los investigadores:
¿Controlar el atracón?	Sí
¿Comer descontroladamente menos seguido?	Sí
¿Tener menos pensamientos e impulsos relacionados con la comida?	Sí
¿Tener menos síntomas de depresión?	No

- Se necesita más investigación para saber qué tan bien funcionan para tratar el trastorno por atracón otros tipos promisorios de psicoterapia, como la terapia dialéctica conductual y la psicoterapia interpersonal.

¿Qué se puede decir de la terapia conductual para bajar de peso?

- Este tipo de terapia le ayuda a desarrollar conductas para bajar de peso, tales como seguir un plan de nutrición y hacer más actividad física.
- Los investigadores encontraron que, aunque puede ayudar a reducir el peso, la terapia conductual para bajar de peso, por sí sola, no mejora claramente los atracones.

Medicamentos para tratar el trastorno por atracón

Medicamento (nombre comercial)*	Acerca del medicamento	Cómo actúa el medicamento
Lisdexanfetamina (Vyvanse®)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Es el primer medicamento aprobado por la Food and Drug Administration (Administración de Alimentos y Medicamentos; FDA, por su sigla en inglés) de Estados Unidos, para tratar el trastorno por atracón. ◦ Es un estimulante y también se utiliza para tratar el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (ADHD, por su sigla en inglés). 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Logra su efecto al cambiar la cantidad de ciertas sustancias químicas en el cerebro.
Topiramato (Topamax®, Trokendi XR®, Qudexy® XR)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Este medicamento se creó para tratar las convulsiones y prevenir los dolores de migraña. ◦ Ahora se utiliza para tratar muchas condiciones diferentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Ayuda a restablecer el equilibrio de las sustancias químicas del cerebro y ayuda a corregir la actividad eléctrica de las células cerebrales.
Antidepresivos de segunda generación	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Estos medicamentos se crearon para tratar la depresión, pero también se utilizan para tratar otras condiciones. ◦ Son ejemplos de antidepresivos de segunda generación: bupropión (Wellbutrin®), citalopram (Celexa®), duloxetina (Cymbalta®), escitalopram (Lexapro®), fluoxetina (Prozac®), fluvoxamina (Luvox®) y sertralina (Zoloft®). 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Estos medicamentos ayudan a mejorar la forma en que el cerebro utiliza ciertas sustancias químicas que controlan el estado de ánimo, el estrés y el apetito.

* Algunos de estos medicamentos existen en forma genérica. La forma genérica puede ser más barata.



¿Qué han encontrado los investigadores sobre los medicamentos para el trastorno por atracón?

- Los investigadores encontraron que la lisdexanfetamina (Vyvanse®), el topiramato (Topamax®, Trokendi XR®, Qudexy® XR) y los antidepresivos de segunda generación ayudan a mejorar el trastorno por atracón a corto plazo (cuando se toma durante 6 a 16 semanas).
- Se necesita más investigación para saber qué tan bien funcionan estos medicamentos para tratar el trastorno por atracón a largo plazo.

Ayuda el medicamento a las personas con trastorno por atracón a:	Lisdexanfetamina (Vyvanse®)	Topiramato (Topamax®, Trokendi XR®, Qudexy® XR)	Antidepresivos de segunda generación
¿Controlar el atracón?	Sí	Sí	Sí
¿Comer descontroladamente menos seguido?	Sí	Sí	Sí
¿Tener menos pensamientos e impulsos relacionados con la comida?	Sí	Sí	Sí
¿Bajar de peso?	Sí	Sí	No*
¿Actuar con menos impulsividad y tener una vida social menos alterada?	No se reportó	Sí*	No se reportó

* Se necesita más investigación para saberlo con certeza.

¿Cuáles son los efectos secundarios posibles de los medicamentos?

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por su sigla en inglés), proporciona la lista siguiente de efectos secundarios. El hecho de que un efecto secundario sea posible no significa que usted lo tendrá.

Lisdexanfetamina (Vyvanse®)

- Boca seca
- Dificultad para conciliar el sueño o mantenerse dormido/a
- Reducción del apetito
- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Estreñimiento
- Nerviosismo
- Ansiedad
- Dolor de cabeza

Advertencia: La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por su sigla en inglés) advierte que la lisdexanfetamina (Vyvanse®) produce riesgos de abuso (tomar más medicamento que el prescrito) y dependencia (sensación de necesitar el medicamento y no poder controlarse).

La FDA también advierte que la lisdexanfetamina (Vyvanse®) puede causar muerte súbita, derrame cerebral o ataque cardíaco en algunas personas, pero estos efectos secundarios son raros. Las personas con problemas del corazón deben consultar a su profesional de atención médica antes de tomar este medicamento.

También las embarazadas deben consultar a su profesional de atención médica antes de tomar este medicamento.

Topiramato (Topamax®, Trokendi XR®, Qudexy® XR)

- Entumecimiento u hormigueo (por lo general en brazos, manos, pies o piernas).
- Reducción del apetito
- Pérdida de peso
- Náuseas
- Cansancio o letargo
- Mareos
- Nerviosismo
- Retardo del movimiento y del habla u otros problemas del habla
- Problemas de la vista
- Fiebre
- Problemas de la memoria
- Diarrea
- Cambios en el sabor de los alimentos
- Infección de la vía respiratoria superior
- Dolor en el abdomen
- Reducción del sentido del tacto

Advertencia: La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por su sigla en inglés) advierte que si el topiramato (Topamax®, Trokendi XR®, Qudexy® XR) se toma durante el embarazo, el bebé puede nacer con paladar hendido o labio leporino (una abertura en el paladar o el labio).

Antidepresivos de segunda generación

- Náusea y vómito
- Sudor
- Dificultad para conciliar el sueño o mantenerse dormido/a
- Problemas sexuales (como bajo impulso sexual o problemas de eyaculación)
- Boca seca
- Temblor (sacudidas que no se pueden controlar)
- Aumentar o disminuir el apetito
- Debilidad
- Sarpullido

Nota: Los efectos secundarios que se mencionan aquí son efectos secundarios comunes de los antidepresivos de segunda generación. Cada antidepresivo de segunda generación puede tener efectos secundarios un poco distintos.

Advertencia: La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por su sigla en inglés) advierte que los antidepresivos de segunda generación pueden causar pensamientos o conductas suicidas en adultos jóvenes (de hasta 24 años). Si alguna vez piensa en hacerse daño, llame inmediatamente a su profesional de atención médica.

Puede llamar a la Red Nacional de Prevención del Suicidio al 1-800-273-TALK (8255), o visitar <http://suicidepreventionlifeline.org/help-yourself/en-espanol/>.

Las embarazadas deben consultar a su profesional de atención médica antes de tomar un antidepresivo de segunda generación.

Tome una decisión

¿En qué debo pensar al tomar mi decisión?

Se deben considerar varios factores al decidir qué tratamiento sería mejor para usted. Tal vez desee hablar con su profesional de atención médica sobre:

- Qué tratamiento podría ser mejor para usted
- Los beneficios y efectos secundarios posibles del tratamiento
- El costo del tratamiento
- Lo que su familia y amigos pueden hacer para apoyarlo

Pregunte a su profesional de atención médica

- ¿Cree que la psicoterapia pueda ayudarme? En tal caso, ¿qué tipo de psicoterapia considera que sería mejor para mí? ¿Por qué?
- ¿Podría ayudarme a encontrar a un terapeuta capacitado en ayudar a personas con trastorno por atracón?
- ¿Con que frecuencia tendría que reunirme con el terapeuta?
- ¿Cree que me ayude también un medicamento? En tal caso, ¿qué medicamento cree que sería mejor para mí?
- ¿Por cuánto tiempo tendría que tomar el medicamento?
- ¿A qué efectos secundarios debo estar atento? ¿Qué debo hacer si se presenta algún efecto secundario?

Otras preguntas:

Anote aquí las respuestas:

Fuente

La información de este resumen proviene del reporte *Management and Outcomes of Binge-Eating Disorder* (Tratamiento y resultados del trastorno por atracón) de diciembre del 2015. El reporte fue preparado por RTI International–University of North Carolina Evidence-based Practice Center (RTI International y el Centro de Práctica Basada en la Evidencia de la Universidad de Carolina del Norte), financiado por la Agency for Healthcare Research and Quality, (Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica; AHRQ, por su sigla en inglés).

Para obtener una copia del reporte o más información sobre AHRQ, visite el sitio en inglés www.effectivehealthcare.ahrq.gov/binge-eating-disorder.

Se obtuvo información adicional de la página web de MedlinePlus®, un servicio de la National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina) y de los National Institutes of Health (Institutos Nacionales de la Salud) de Estados Unidos. El sitio está disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/>. Parte de la información proviene también del artículo en inglés: *Psychological Treatments for Binge Eating Disorder* (Tratamientos psicológicos para el trastorno por atracón), publicado en la revista *Current Psychiatry Reports* (Informes de actualidad sobre psiquiatría), en agosto de 2012.

Este resumen fue preparado por el John M. Eisenberg Center for Clinical Decisions and Communications Science at Baylor College of Medicine (Centro John M. Eisenberg para la Ciencia de las Comunicaciones y Decisiones Clínicas en la Facultad de Medicina de Baylor) en Houston, Texas. Este resumen fue revisado por personas con trastorno por atracón.

Esta guía fue traducida de la publicación en inglés titulada *Treating Binge-Eating Disorder: A Review of Evidence for Adults*.

