



## 144 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y COMORBILIDADES DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) CRÓNICO EN NUESTRA UNIDAD

E. Dios Fuentes, A. Piñar Gutiérrez, E. Venegas Moreno, P. Remón Ruiz, A. Déniz García y A. Soto Moreno

UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** Se ha definido cronicidad a la falta de respuesta tras 7 años de tratamiento convencional. El 25% de pacientes con TCA se cronifica, existiendo peor pronóstico y mayor morbimortalidad.

**Objetivos:** Evaluar características clínicas y complicaciones surgidas en una cohorte de pacientes con TCA crónico.

**Métodos:** Estudio descriptivo observacional retrospectivo. Se incluyen pacientes con TCA crónico (BN y AN) atendidos en nuestra unidad en 2014-2019. Las variables cuantitativas se describen como P50 (P25-P75), cualitativas como n (%). Para comparar proporciones se utilizó  $\chi^2$  y para medianas la prueba no paramétrica para muestras independientes.

**Resultados.** Mujer = 61 (95,3%). Seguimiento Endocrinología: sí = 48 (75%), irregular = 9 (14%). Seguimiento Salud Mental: sí = 39 (60,9%), irregular = 13 (20,3%).

	Total = 64 (100%)	AN = 42 (65,6%)	BN = 22 (34,4%)
Comorbilidad mental	47 (73,4%)	31 (73,8%)	16 (73%)
Tóxicos	10 (15,6%)	5 (12%)	5 (23%)
Intento autolisis	9 (14,1%)	5 (12%)	4 (18%)
Osteoporosis*	24 (37,5%)	19 (45%)	5 (23%)
Hipogonadismo hipogonadotrofo*	14 (22%)	13 (31%)	1 (4,5%)
ERC/nefrocalcinosis	3 (5%)	1 (2,4%)	2 (9%)
Alt digestivas	19 (30%)	14 (33,3%)	5 (23%)
Alt iónicas	13 (20,3%)	8 (19%)	5 (23%)
Edad inicio sínt	17 (15-24)	17 (15-24)	18,5 (15-27)
Edad inicio seg	32 (24-42)	31 (20,7-43,5)	32 (26-39)
Edad actual	42,5 (36-49)	42 (36-51)	44 (36-45)
Tiempo seg (años)	8,5 (6-13)	10,5 (6,7-13)	7,5 (6-13)
IMC actual (kg/m <sup>2</sup> )*	19 (17-21)	17,8 (16,5-19,7)	22,3 (19-25,3)

IMC mín (kg/m <sup>2</sup> )*	16,4 (15,2-19)	15,8 (14,2-16,6)	19,4 (17-22,9)
Ingresos Endocrinología*	1 (0-2)	1 (0-2,2)	0 (0-1)

\*p < 0,05 al comparar AN-BN.

**Conclusiones:** Nuestra muestra presenta una alta tasa de complicaciones físicas y comorbilidad mental. Comienzan el tratamiento tras años de enfermedad, pudiendo condicionar el pronóstico. Los pacientes con AN presentan más osteoporosis e hipogonadismo hipogonadotrofo que los BN, así como menor IMC. Además, ingresan en más ocasiones. Es necesario consensuar criterios de cronicidad y buscar un diagnóstico precoz.