

JORNADA PRE CONGRESO

Martes 13 de junio de 2023

RESÚMENES

ABORDAJE BIOQUÍMICO DEL ADOLESCENTE: ¿NIÑOS O ADULTOS?

09:15-10:15

SIMPOSIO

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL ADOLESCENTE

Diagnóstico de la infección por HIV: algoritmos y métodos

Disertante: Dra. Inés Zapiola

- *Lic. en Ciencias Biológicas*
- *Unidad de Virología Hospital F. J. Muñiz y Centro Médico Huésped*

Resumen: El diagnóstico de la infección por HIV en pacientes mayores de los 18 meses de edad se basa principalmente en la detección de anticuerpos y/o antígeno contra el virus, utilizando ensayos de tamizaje en combinación con un método suplementario en aquellos con un resultado reactivo en el método de tamizaje. En un esfuerzo por reducir el llamado periodo ventana se fueron diseñando a lo largo de los años nuevos métodos de tamizaje que aumentaron por un lado la especificidad y por otro la sensibilidad, permitiendo llegar a un diagnóstico certero y rápido en aquellos pacientes cursando el período agudo de la infección donde los anticuerpos pueden estar ausentes. Una de las dificultades encontradas en los algoritmos utilizados durante muchos años fue la falta de sensibilidad de los ensayos suplementarios como el Western Blot, el costo de este ensayo y la demora en la entrega de los resultados. Esto llevaba a la posibilidad en algunos casos a perder pacientes en la cadena de atención lo que dejaba personas sin diagnóstico o dificultando su diagnóstico en aquellas personas que se encontraban cursando una infección aguda. Por todo esto, hace algunos años, se replantearon los algoritmos vigentes hasta ese momento, diseñando nuevos aplicables a distintos escenarios, se incorporó el uso de ensayos rápidos para el testeo y el uso de métodos moleculares como ensayos suplementarios para la confirmación. Se ganó así un aumento en la sensibilidad de estos nuevos algoritmos, permitió por otro lado el diagnóstico a personas que quisieran conocer su serología ya que con el uso de test rápidos se pudieron establecer centros de testeo y se redujeron costos y tiempos de devolución de los resultados. Si bien estos nuevos algoritmos fueron propuestos hace algunos años e incorporados en la práctica diaria, se continúa trabajando para aumentar su sensibilidad a través del diseño de nuevos métodos y algoritmos y aumentar por otro lado el acceso de la población al testeo y diagnóstico, a fin de que cada persona con un diagnóstico positivo para HIV pueda beneficiarse con tratamiento de alta eficacia disponible universalmente en nuestro país.

Aportes de las técnicas de biología molecular para el diagnóstico de Sífilis en el niño y el adolescente

Disertante: Dra. Luciana García

- *Médica egresada de la Facultad de Medicina de Universidad Nacional de Córdoba*
Doctorado como becaria de CONICET en el Centro de Microscopía Electrónica perteneciente al Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud.
- *Investigadora Asistente de CONICET en el Instituto Multidisciplinario de Investigaciones en Patologías Pediátricas Servicio de Parasitología-Chagas del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez*

Resumen: El escenario actual epidemiológico de sífilis en nuestra región marca la constante permanencia y crecimiento de esta enfermedad en adolescentes y niños. La afectación de paciente pediátricos es una de los efectos mas graves de la sífilis, por lo que surgieron iniciativas desde la OPS para su disminución. Existen particularidades en la biología del agente causal (*Treponema pallidum*- TPA) que impactan en nuestra capacidad de hacer un diagnóstico adecuado en estas poblaciones y hacen que recientemente se incorporen técnicas de biología molecular (TBM) a los algoritmos diagnósticos tradicionales. En nuestro servicio hemos iniciado un estudio multicéntrico en miras de implementar TBM en el diagnóstico de sífilis pediátrica. Hasta ahora hemos incorporado 56 recién nacidos bajo sospecha de sífilis congénita (SiC), 15 pacientes en edad pediátrica con una mediana de edad de 3 años (rango 1-8 años) y diagnóstico de sífilis adquirida por contacto no sexual (SiAnS) y 13 pacientes adolescentes con una mediana de edad 16 años (rango: 14-17 años) con sífilis adquirida por contacto sexual (SiA). En estos pacientes se tomaron muestras de sangre periférica junto a hisopado de lesiones (si estuvieran presentes) al momento del diagnóstico, postratamiento y al año del diagnóstico para realizar PCR en tiempo real (qPCR). Entre los pacientes que completaron el seguimiento para SiC (n=17), sólo 6 mostraron persistencia de anticuerpos no maternos y de ellos 4 fueron positivos por qPCR (66%). Mientras que en las muestras de SiAnS fueron positivos 12/15 (80%) pacientes y en los pacientes adolescentes con SiA 10/13 (77%). Las muestras postratamiento fueron negativa en todos los casos que completaron este seguimiento (n=34). Mientras que la especificidad de la técnica fue de 100% la sensibilidad varió de acuerdo a la muestra: sangre (13,2%) e hisopado (85,7%) y los grupos estudiados (SiC: 66,7%), (SiAnS: 80%), (SiA:76,9%). En el subgrupo de pacientes con SiAnS se llevaron a cabo análisis de secuenciación para determinar linajes y características de la transmisión intrafamiliar en 6 familias. Las características de los alelos de las cepas aisladas del TPA permitieron la comparación en 4 familias donde las TBM contribuyeron a la sospecha clínica del modo de transmisión en estos pacientes. Los resultados obtenidos hasta aquí en este estudio apuntan a valorar la contribución de TBM en el complejo escenario diagnóstico de sífilis en la edad pediátrica donde se requiere información complementaria a las técnicas serológicas tradicionales para accionar en un diagnóstico correcto y tratamiento adecuado

10:20-11:10

CONFERENCIA

VIRUS PAPILOMA HUMANO: DESDE LA INFECCIÓN A SU PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

Disertante: Dra Rita Mariel Correa

- *Bioquímica egresada de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales y Agrimensura, Universidad Nacional del Nordeste*
- *Magister en Microbiología Molecular, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) y la Universidad Nacional de San Martín.*
- *Doctora en Bioquímica, Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA*
- *Profesional Subrogante de la Jefatura del Servicio Virus Oncogénicos del Dpto de Virología. Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI) de la ANLIS " Dr. Carlos G. Malbrán, Laboratorio Nacional y Regional de Referencia de HPV para OPS/OMS*

Resumen: La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la infección viral de transmisión sexual más común. La mayoría de las personas sexualmente activas se infectará con VPH en algún momento de su vida, en especial en la juventud, cuando se inician las relaciones sexuales. El gran impacto del VPH en el campo sanitario surgió con el conocimiento de su potencial oncogénico y su asociación con tumores humanos, en especial, con el cáncer cérvicouterino (CCU), aunque actualmente se lo asocia a neoplasias en otras localizaciones fuera del cérvix como es el caso de los cánceres de vagina, vulva, pene, ano y orofaringe.

El CCU es una enfermedad prevenible, e incluso puede curarse si se detecta y trata tempranamente. A pesar de ello, sigue siendo una de las neoplasias más comunes en mujeres, con una alta tasa de mortalidad. La incidencia de este cáncer es casi el doble en los países de ingresos bajos y medianos, y sus tasas de mortalidad son tres veces superiores a las de los países de ingresos altos. En Argentina, se detectan cada año alrededor de 4.500 casos nuevos y cerca de la mitad mueren. En el año 2020, la OMS lanzó la "Estrategia Goblal para acelerar la eliminación del cáncer cérvicouterino" como un problema de salud pública; la misma, se basa en tres pilares fundamentales: la vacunación contra VPH, la detección temprana con pruebas moleculares y la detección y tratamiento de las lesiones.

En Argentina desde el año 2011, el Ministerio de Salud lleva adelante una estrategia integral para la prevención del CCU, que contempla la prevención primaria a través de la vacuna contra el VPH para niñas y niños de 11 años de edad y la prevención secundaria, basada en el tamizaje de mujeres de 30-64 años, con el test de VPH y el PAP como triaje. Es muy importante el monitoreo continuo de la situación epidemiológica post vacunal para evaluar el efecto de la vacunación en relación a la necesidad de introducir posibles cambios para optimizar el programa de vacunación y la detección temprana (tamizaje de VPH) en la era vacunal.

11:30-13:00

SIMPOSIO

LA PROBLEMÁTICA DEL ADOLESCENTE TRANSGÉNERO

Abordaje inicial del adolescente trans

Disertante: Dra. Amalia Ruiz

- *Medica pediatra*
- *Médica de planta en la Sección Adolescencia del Hospital Durand. Miembro del grupo de atención niñez y adolescencias trans del mismo hospital.*

Resumen: Acompañamiento integral de la adolescencia. La adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos, que implican nuevas obligaciones y exigen nuevos conocimientos teóricos y prácticos. Período comprendido entre los 10 y los 19 años; por su parte, para el Código Civil Argentino (Ley N° 26.994 de 2014) la adolescencia abarca desde los 13 hasta los 18 años.

El acompañamiento integral en salud está presente en la práctica de las personas que atendemos adolescentes. En los últimos años en la consulta surge la diversidad de género como cambio de paradigma de nuestra atención heteronormativa. El aumento en la demanda sobre identidad transgénero puede vincularse con una mayor visibilización dada por la lucha de los movimientos reivindicativos, los debates académicos, la presencia de la temática en los medios de comunicación, los avances a nivel legal en el reconocimiento del derecho a la identidad de género como parte de los derechos humanos, entre otras transformaciones socio-culturales. En la Argentina, un hito en este sentido fue la sanción de la Ley de Identidad de Género (26.743) en el año 2012, que en sus artículos 5°, 11° y 12° contempla el cambio registral, garantiza el acceso a intervenciones hormonales y/o quirúrgicas y al trato digno respetando el nombre y género autopercebido.

En el hospital Durand desde el año 2017 se creó el GANAT. Un grupo de atención constituido por profesionales de distintas disciplinas que tiene interés en la temática. Hasta la fecha hemos recibido 290 consultantes junto a referentes afectivos. El objetivo del equipo de acompañar, orientar y asesorar durante el proceso de transición.

Tratamiento hormonal y seguimiento bioquímico

Disertante: Dra. Florencia Minotti

- *Bioquímica egresada de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires. Especialista en bioquímica endocrinológica (SAEM).*
- *Bioquímica de planta en Laboratorio de Endocrinología del Hospital Carlos G. Durand, responsable del área de fertilidad y eje gonadal.*
- *Secretaria de la comisión de Prensa y difusión de la Asociación Bioquímica Argentina, miembro del comité técnico del 74 Congreso Argentino de Bioquímica e integrante del GAPET-GANAT.*

Resumen: Tratamiento hormonal y seguimiento bioquímico del adolescente transgénero

La identificación con un género diferente al asignado al nacer puede manifestarse desde temprana edad, aunque algunas personas no lo expresan hasta iniciada la pubertad, adolescencia o incluso la adultez. Dependiendo la edad de consulta, las intervenciones desde la endocrinología pediátrica pueden diferenciarse en tres etapas:

1. En la etapa prepuberal no se realizará ninguna intervención hormonal.

2. En la etapa puberal se puede realizar una inhibición del desarrollo utilizando análogos de GnRH (aGnRH). Para esto, previamente se debe constatar clínica y bioquímicamente el inicio de la pubertad (al menos Estadio Tanner 2).

3. En estadios pospuberales se puede iniciar la inducción de los caracteres sexuales secundarios deseados utilizando estrógenos o testosterona. Se recomienda la individualización en relación al momento de inicio de la inducción puberal, dado que el desarrollo cognitivo y emocional de una persona no está asociado necesariamente a la edad. Se puede iniciar a partir de los 14 años o más. La elección de los fármacos y esquemas de hormonización se personalizan según las expectativas y necesidades individuales, la situación clínica y la relación riesgo-beneficio de las opciones terapéuticas disponibles.

Los aGnRH disponibles en Argentina son el acetato/pamoato de triptorelina y acetato de leuprolide en sus formulaciones de depósito (vía intramuscular).

Para la inducción del desarrollo puberal con estrógenos, el de elección es 17 β -estradiol o valerato de estradiol (vía oral). Una vez alcanzada la dosis adulta, si se desea, se puede rotar a 17 β -estradiol transdérmico. En algunos casos, la hormonización con estrógenos puede no ser suficiente para reducir los niveles de testosterona, por lo que se puede considerar la adición de un antiandrógeno como espironolactona o acetato de ciproterona.

En el caso de la inducción puberal con testosterona, se recomienda el uso de ésteres de testosterona, como enantato de testosterona intramuscular. Una vez alcanzada la dosis adulta, se puede considerar la rotación a testosterona gel o undecanoato de testosterona.

En todos los casos, antes de iniciar cualquier tratamiento, se requiere un análisis de sangre basal y, luego de iniciado el mismo, controles cada 3-6 meses. El Laboratorio de Endocrinología es crucial para evaluar los niveles hormonales adecuados para cada persona.

Por último, es fundamental el trabajo multidisciplinario para la evaluación, seguimiento y control evolutivo del adolescente, reduciendo así el riesgo de complicaciones futuras.

Preservación de la fertilidad en infancias y adolescencias trans

Disertante: Dra. Verónica Fernández Mentaberry

- *Médica especialista en Endocrinología Pediátrica*
- *Coordinadora del Sector Endocrinología Infante-Juvenil e Integrante del Grupo de Atención de la Niñez y Adolescencia Trans (GANAT). Hospital Durand*
- *Asesora de la Dirección de Géneros y Diversidades del Ministerio de Salud de la Nación.*
- *Integrante del Departamento de Salud Transgénero. Sociedad argentina de Endocrinología y Metabolismo.*
- *Integrante del Grupo de Trabajo Sexualidad, Género y Diversidad en el Curso de Vida. Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)*

Resumen: La demanda de atención de niñeces y adolescencias transgénero se ha incrementado en los últimos años, tanto en nuestro país como a nivel internacional. De esto surge la importancia y la necesidad de la conformación de equipos de trabajo interdisciplinarios que comprendan y aborden la salud desde una concepción integral.

La construcción subjetiva identitaria puede implicar o no el atravesamiento por técnicas de modificación corporal. En ese sentido, la inhibición del desarrollo puberal o la inducción puberal con esteroides sexuales son sólo opciones posibles en el marco de los diferentes procesos.

Una vez confirmado el inicio de la pubertad, desde la endocrinología infantil, se podrá ofrecer la inhibición o bloqueo del eje puberal con el objetivo de evitar la aparición o progresión de características sexuales secundarias, algunas de las cuales son irreversibles. La misma se realiza con la administración de análogos de la hormona liberadora de Gonadotropinas (aGnRH). La inducción del desarrollo puberal consiste en la administración de esteroides sexuales (estrógenos / testosterona) con la finalidad de que se desarrollen los caracteres sexuales secundarios deseados de acuerdo a la identidad genérica.

Antes del comienzo de la inhibición de la pubertad o de inducción puberal, se debe proporcionar información y asesoramiento sobre la preservación de la fertilidad.

Si bien la medicación para la inhibición de la pubertad es reversible y no debería afectar por sí misma la fertilidad a largo plazo, es poco probable que los adolescentes deseen interrumpir su uso para realizar intervenciones de preservación de la fertilidad antes de comenzar con la hormonización. Por lo tanto, es necesario que se lleve a cabo el asesoramiento antes del comienzo de cualquier intervención hormonal

Estudios recientes realizados en diferentes países han reportado que entre 1/3 a 2/3 de los adolescentes y jóvenes trans manifiestan deseos de parentalidad en algún momento de su vida, ya sea con el uso de sus propias gametas o a través de otras alternativas como adopción, subrogación, ovo u espermio-donación.

Resulta fundamental, también, preguntar acerca de los deseos de parentalidad a futuro, siendo responsabilidad del equipo de salud proporcionar información y asesoramiento sobre la preservación de la fertilidad, previo al inicio de la hormonización.

14:00-15:30

**SIMPOSIO
CONSUMO PROBLEMÁTICO EN ADOLESCENTES**

Abordaje clínico

Disertante: Dra. Ana Voitzuk

- *Médica Toxicóloga laboral.*
- *Jefa de sección, Centro Nacional de Intoxicaciones, Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas.*

Resumen: El consumo problemático de sustancias en los adolescentes es un problema de salud pública que requiere un abordaje interdisciplinario, no sólo el tratamiento de la intoxicación aguda a nivel hospitalario.

La edad de inicio como así el tipo de consumo refleja una problemática educativa, social y económica.

Por otro lado las estadísticas confirman la gravedad de la situación actual, donde la intervención para el tratamiento del mismo va más allá del manejo hospitalario.

Se presenta el abordaje clínico y de laboratorio desde el Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas, de los servicios Centro Nacional de Intoxicaciones y Monitoreo de Drogas respecto de esta problemática remarcando el trabajo interdisciplinario y la importancia del laboratorio en el diagnóstico.

Enfoque desde el laboratorio toxicológico

Disertante: Dra. Valeria Repetto

- *Bioquímica especialista en Toxicología, Hospital Nacional A. Posadas.*

Disertante: Dra. Cecilia Contartese

- *Bioquímica especialista en Toxicología, Hospital Nacional A. Posadas.*

Resumen: El consumo problemático de sustancias en los adolescentes es un problema de salud pública que requiere un abordaje interdisciplinario, no sólo el tratamiento de la intoxicación aguda a nivel hospitalario.

La edad de inicio como así el tipo de consumo refleja una problemática educativa, social y económica.

Por otro lado, las estadísticas confirman la gravedad de la situación actual, donde la intervención para el tratamiento del mismo va más allá del manejo hospitalario.

Se presenta el abordaje clínico y de laboratorio desde el Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas, de los servicios Centro Nacional de Intoxicaciones y Monitoreo de Drogas respecto de esta problemática remarcando el trabajo interdisciplinario y la importancia del laboratorio en el diagnóstico.

15:50-17:20

**SIMPOSIO
PRINCIPALES ALTERACIONES BIOQUÍMICAS CAUSADAS POR DESÓRDENES
ALIMENTICIOS EN LA ADOLESCENCIA**

Disertante: Dra. Irina Maggioni

Hígado graso no alcohólico asociado a la obesidad y la resistencia insulínica

- *Bioquímica. Ex residente e instructora de residentes en el Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez.*
- *Bioquímica de planta, a cargo del Laboratorio de Inmunoensayos y Monitoreo de Drogas Terapéuticas.*

- *Responsable de la validación de pruebas de Metabolismo de los Hidratos de Carbono. Laboratorio Central – Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez.*

Resumen: El hígado graso en adolescentes es una condición cada vez más común y preocupante, que está estrechamente relacionada con la obesidad y la resistencia a la insulina. Se caracteriza por acumulación de grasa en los hepatocitos, no asociada a la ingesta de alcohol o a enfermedades metabólicas y se considera la causa más frecuente de enfermedad hepática crónica en niños. Comprende un espectro de afecciones que van desde la esteatosis a la esteatohepatitis, fibrosis y hasta cirrosis. Desde el punto de vista epidemiológico, se ha observado un aumento alarmante en los casos de hígado graso en adolescentes en las últimas décadas. Se debe principalmente a la prevalencia creciente de la obesidad en esta población. Según estudios recientes, aproximadamente el 7,4 % de los menores de 21 años tienen hígado graso, y este porcentaje asciende al 39% en pacientes con sobrepeso y al 52% en obesos. La etiología del hígado graso es multifactorial. La principal causa es el exceso de peso y la obesidad, sin embargo, también se han identificado otros factores de riesgo, como la resistencia a la insulina, la diabetes tipo 2, la alimentación poco saludable, la falta de actividad física y los antecedentes familiares de enfermedad hepática. La fisiopatología del hígado graso implica una acumulación anormal de triglicéridos en los hepatocitos relacionada con la insulinoresistencia hepática. El diagnóstico se basa en una combinación de hallazgos clínicos, estudios de laboratorio e imágenes, como la ecografía hepática. Dado que el estándar de oro es la biopsia hepática, y resulta altamente invasiva; los marcadores bioquímicos desempeñan un papel importante en el diagnóstico y la evaluación de la gravedad de la enfermedad. Los niveles de enzimas hepáticas, especialmente la alanina aminotransferasa (ALT), suelen estar elevados. Actualmente existen múltiples índices y scores no invasivos, que podrían ser prometedores para diagnóstico y seguimiento de esta compleja entidad. Es importante conocer el impacto de esta condición en adolescentes, para tomar medidas preventivas y promover un estilo de vida saludable. El diagnóstico temprano y el manejo adecuado son fundamentales para prevenir la progresión a problemas hepáticos más graves en el futuro.

Perfil lipoproteico aterogénico y estado proinflamatorio en la enfermedad celíaca

Disertante: Dr. Fernando Brites

- *Bioquímico con Orientación en Bioquímica Clínica.*
- *Doctor de la Universidad de Buenos Aires.*
- *Especialista en Lípidos de la Sociedad Argentina de Lípidos. Profesor Titular del Departamento de Bioquímica Clínica, Facultad de Farmacia y Bioquímica, UBA.*
- *Investigador Principal de CONICET.*
- *Director del Grupo de Investigación del Instituto de Fisiopatología y Bioquímica Clínica, UBA.*
- *Director de la Revista Bioquímica y Patología Clínica, ABA*

Resumen: La enfermedad celíaca (EC) se caracteriza por ser un proceso sistémico que involucra la activación del sistema inmune y afecta de forma principal, aunque no exclusiva, al aparato digestivo. Su prevalencia es de 1% en la población adulta a nivel mundial y de 1,26% en niños argentinos, aumentando su incidencia en individuos con otras enfermedades autoinmunes (AI) como la diabetes mellitus tipo 1 (DM1). En la edad pediátrica, los pacientes con EC y DM1 no presentan los factores de riesgo clásicos de enfermedad cardiovascular (ECV). Sin embargo, la inflamación crónica de estas patologías AI, sumada a una deficiencia de vitamina D, un inmunomodulador, podrían constituir un nexo entre la EC, la DM1 y el desarrollo de la ECV a largo plazo. Hasta el momento, la única opción terapéutica de la EC consiste en la implementación de una dieta libre de gluten, cuya eficacia depende de la adherencia estricta a la misma. En pacientes adultos con EC, se ha observado mayor incidencia de eventos cardiovasculares que en sujetos controles. Sin embargo, existe escasa evidencia sobre la relación entre la EC y la ECV. En estudios llevados a cabo por nuestro grupo de trabajo, se evaluaron niños y adolescentes con EC de reciente diagnóstico, aislada y asociada a DM1. Tanto los niños y adolescentes con EC como aquellos con EC+DM1 mostraron un perfil lipídico más aterogénico, el cual fue más evidente en niños y adolescentes con ambas patologías AI. El mismo coexistió con alteraciones de la calidad y funcionalidad de sus lipoproteínas, principalmente de las lipoproteínas de alta densidad (HDL), con la consiguiente pérdida de su capacidad ateroprotectora. Estas alteraciones se dan en conjunto con indicadores de resistencia a la insulina asociados a mayor riesgo cardiometabólico. Luego de una DLG, se pudo observar una recuperación de los parámetros ferrocínéticos, disminución de las enzimas hepáticas, aumento de las vitaminas del complejo B, como así también niveles más elevados y mejor funcionalidad de las HDL. Como

consecuencia, luego del tratamiento, los niños y adolescentes tendrían menor riesgo de desarrollar ECV de forma prematura en la etapa adulta. La cronicidad de la EC, más aún asociada a DM1, resalta la importancia de evaluar factores aterogénicos e implementar tratamientos eficaces cuando la aterosclerosis es aún subclínica.

Modificaciones del medio interno en la bulimia y la anorexia

Disertante: Dra. Silvia González

- *Especialista en Química Clínica. Orientación Emergentología.*
- *Presidenta de la Asociación Bioquímica Argentina (ABA).*
- *Ex Jefe de laboratorio del Hospital de Rehabilitación Respiratoria "María Ferrer"*
- *Miembro de La Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria. CONEAU.*

Resumen: Medio interno en la bulimia y anorexia /vegetarianismo

¿Cuáles son los trastornos de la alimentación? Según la universidad Johns Hopkins en su última actualización, se clasifican en:

-La anorexia nerviosa.

-La bulimia nerviosa.

-El trastorno por atracón. BED (Binge Eating Disorder).

-El trastorno restrictivo de la ingesta de alimentos. Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID).

-Otros trastornos alimentarios específicos. Other Specified Feeding and Eating Disorders (OSFED).

Cómo los alimentos influyen en nuestro equilibrio ácido/base? Los alimentos con alto contenido en proteína, como la carne, los quesos y el huevo, entre otros, incrementan la producción de ácidos en el organismo. No es necesario eliminar estos alimentos, pero sí consumirlos de forma moderada. El efecto de los alimentos ácidos se puede equilibrar consumiendo suficiente fruta y verdura ya que son grupos de alimentos que favorecen la alcalosis.

La proteína animal es generalmente más formadora de ácido porque tiende a tener niveles más altos de aminoácidos que contienen azufre, como la metionina, que produce ácido sulfúrico cuando se metaboliza en el cuerpo.

De otro lado, las frutas y vegetales son generalmente formadores de base, la cual ayuda a neutralizar los ácidos en nuestros riñones.

Debido a que tanto las sustancias ácidas como las básicas se producen a través de la nutrición y el metabolismo, los diversos sistemas de amortiguación del cuerpo neutralizan constantemente el exceso de ácidos y bases para mantener el equilibrio ácido-base ideal.

El organismo también es capaz de metabolizar ácidos y excretarlos a través de los pulmones y los riñones.

Se presentan 2 casos clínicos.

Caso 1: Una niña de 15 años con anorexia desde los 13 años fue ingresada a nuestro servicio.

Su trastorno alimentario y se asoció con trastorno bipolar inducido por medicamentos

La madre de la paciente tenía antecedentes de trastorno bipolar y se suicidó cuando su hija tenía 6 años.

La niña presentaba debilidad general, falta casi total de ingesta durante los últimos 10 días.

Su ingesta en los 3 días anteriores se limitó a 100 a 200 ml de jugo de naranja.

Caso clínico 2: Ingresa a UTI una chica de 20 años: Peso 30 Kg, Talla 1.65. Presenta signos clínicos de depleción de volumen. Marcada debilidad muscular, que le impide caminar. Niega vómitos, tomar laxantes, diuréticos, tóxicos y otros fármacos.

Los casos clínicos se desarrollarán durante la presentación.