

Anorexia nerviosa en una trabajadora

Luis Reinoso-Barbero^{a,b}, Ramón Díaz-Garrido^a, Rocío Reyes-García^a,
Miguel Fernández-Fernández^b, María-Concepción Garrido-Astray^b y Carmen Muñoz-Ruipérez^c

Recibido: 17 de julio de 2014
Aceptado: 28 de octubre de 2014
doi: 10.12961/apr.2015.18.1.04

RESUMEN

Se describe la gestión de un caso de anorexia nerviosa (índice de masa corporal IMC 13,6 kg/m²) en una cajera de una oficina bancaria. El caso se detectó durante un reconocimiento rutinario de vigilancia de la salud. Tras ser valorada por distintos especialistas (medicina de familia, psiquiatría y endocrinología) y de un estrecho seguimiento (por psicología, enfermería y medicina del trabajo) recupera peso hasta casi la normalidad (IMC 17 kg/m²) en menos de año y medio. Los trastornos de la conducta alimentaria son considerados patología común (no laboral), pero su alta prevalencia (5% de la población a lo largo de la vida) y su repercusión laboral y social (afectando a más del 20% de los casos), los convierten en foco potencial de atención desde la promoción de la salud en el trabajo. La prevención, promoción y vigilancia de la salud de la población pueden ser reforzadas desde la empresa.

PALABRAS CLAVE: Anorexia nerviosa, promoción de la salud, medicina del trabajo, vigilancia.

ANOREXIA NERVOSA IN A WORKER: A CASE REPORT

ABSTRACT

We describe the management of a case of anorexia nervosa (body mass index, -BMI-, 13,6 Kg/m²) in a bank teller. The case was detected through routine occupational health surveillance. After being evaluated by different specialists (general practitioner, psychiatrist and endocrinologist) and being closely monitored (by psychology, nursing, and occupational medicine), the worker regained weight to a near normal BMI (17 Kg/m²) in less than a year and a half. Eating disorders are a common pathology (non-occupationally related), but their high prevalence (5% of the population over a lifetime) and social and job-related impact (affecting more than 20% of cases), make them a necessary focus of attention for health promotion in the workplace. Health prevention, promotion and surveillance may be also reinforced at the workplace.

KEYWORDS: Anorexia nervosa, health promotion, occupational medicine, surveillance.

a Medicina del Trabajo. Grupo Banco Popular.
b Departamento Ciencias Morfológicas y Biomedicina.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Europea de Madrid.
c Servicio Prevención Riesgos Laborales.
Hospital Universitario Doce de Octubre. Madrid.

Correspondencia:
Luis Reinoso-Barbero.
Medicina del Trabajo. Grupo Banco Popular
c/ Abelas 1, 28042 Madrid
Tel.: 91 520 80 87
lreinoso@bancopopular.es

INTRODUCCIÓN

El manual DSM-V clasifica los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y TCA no especificados¹. La clasificación CIE-10 incluye, además bulimia atípica, hiperfagia, vómitos, y otros². El origen de los TCA es desconocido pero se cree multifactorial³. Las mujeres sufren con mucha mayor frecuencia que los hombres este tipo de trastornos⁴. Los factores sociales³ y medio ambiente pueden jugar un papel fisiopatogénico relevante desde el mismo momento de la concepción del individuo⁴. Los TCA suelen debutar entre los 10 y 19 años de edad, presentando una prevalencia a lo largo de la vida del 5%⁴⁻⁶. Algunos de sus efectos son irreversibles especialmente en esqueleto, sistema reproductor y cerebro. Las consecuencias psicosociales pueden perpetuar la enfermedad. Un 20% de estos pacientes muestran dificultades para desarrollar una vida independiente⁴. La mortalidad asociada (principalmente arritmia cardiaca y suicidio) ronda el 5,6% por cada década de enfermedad³. El tratamiento no es fácil y se recomienda que sea multidisciplinar³. Existen diferentes guías para su valoración, como las de la American Psychiatric Association⁷, el National Institute for Clinical Excellence⁸ o el Ministerio de Sanidad y Consumo⁹. El índice de masa corporal (IMC) no es definitorio *per se* de este tipo de trastornos, pero los adultos con $IMC \leq 18,5$ kg/m² son considerados pacientes de bajo peso⁷. Un $IMC \leq 13$ kg/m² sugiere necesidad de internamiento.

El American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM)¹⁰ propone crear programas que unifiquen la prevención de riesgos laborales y la promoción de la salud con una orientación dirigida al bienestar laboral. Existen estudios que demuestran un retorno positivo de la inversión en promoción de la salud para las empresas¹¹⁻¹³. El National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) ha lanzado una estrategia en el mismo sentido¹⁴. En España, en el marco de la "Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo", el INSHT impulsa la adhesión empresarial a la Declaración de Luxemburgo: "Trabajadores sanos en empresas saludables"¹⁵.

Se puede pensar que todas estas políticas bienintencionadas son difíciles de implementar en los casos particulares que acuden a consulta. Ciertamente hay casos complejos, pero algunos muestran resultados sorprendentemente favorables como el que se describe a continuación. La empresa de la que procede este caso pertenece al sector de la banca y cuenta con 12.000 empleados y un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (PRL) propio, que asume las cuatro especialidades, compuesto por seis unidades básicas de salud y seis técnicos superiores en PRL. Además, debido a la dispersión geográfica tiene contratadas cuatro sociedades de prevención, además de cuatro mutuas.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 39 años, con puesto de trabajo en una empresa del sector de la banca, que acude en 2012 al reconocimiento rutinario de vigilancia de la salud recomendado por la empresa. No presenta hábitos tóxicos ni antecedentes personales ni familiares de interés. A nivel laboral presenta una antigüedad de 16 años con buen desempeño profesional y ascensos progresivos hasta ocupar el puesto de directora de oficina bancaria. Se detecta por sus superiores cambio de actitud, mentiras, pequeños errores en el recuento de dinero al final de la jornada, cambios de humor e irascibilidad, junto a una pérdida de peso llamativa pero larvada en el tiempo. En 2010 solicita cambio de puesto de forma voluntaria a administrativo de sucursal.

A la exploración física muestra un morfotipo asténico, peso de 37 kg, talla de 1,65 m, IMC 13,6 kg/m². El resto de la exploración es normal, y como únicos parámetros analíticos alterados muestra la colesterolemia (264 mg/dl) y la creatinemia (1,1 mg/dl) elevadas. La empleada no reconoce un problema en su bajo peso, pero los datos obtenidos sirven para calificar su reconocimiento como "apto en observación" y remitirla a su médico de Atención Primaria. Este le deriva a endocrinología y a psiquiatría. El plan terapéutico incluye alcanzar los 49 kg a través de dieta de 2.000 kilocalorías diarias, mirtazapina (30 mg nocturnos) y estrecho seguimiento psicológico.

Ante la falta de apoyo familiar de la empleada (desplazada de su provincia de origen), se le recomienda iniciar proceso de incapacidad temporal, seguir bajo control coordinado con las distintas especialidades y aportar información periódicamente al servicio médico de empresa. Causa baja médica por un periodo inferior a los dos meses. Acude a todas las citas programadas y aporta los informes puntualmente. La Figura 1 muestra la evolución del caso. En 18 meses gana 9,3 kg, lo que supera la media descrita por otros autores³. En el momento de redactar este caso presenta

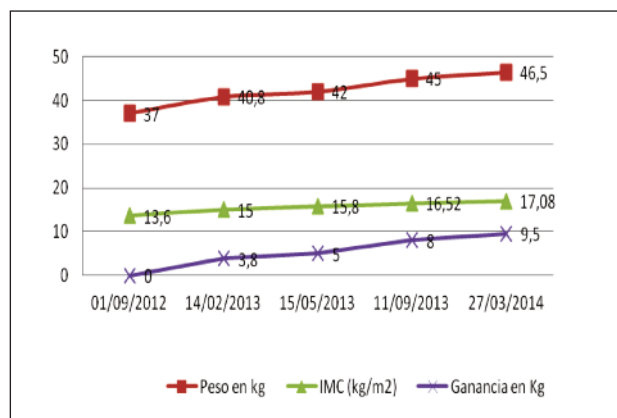


Figura 1. Evolución temporal del peso en kilogramos (kg), del índice de masa corporal (IMC) y de la ganancia en kg por trimestre. Trabajadora bancaria diagnosticada con anorexia nerviosa en un examen rutinario de vigilancia de la salud.

un IMC de 17 kg/m² (con un peso de 46,5 kg). Si bien esta mejoría no implica resolución completa del problema⁷, al menos ya ha sido dada de alta en endocrinología y continua la evolución favorable en el seguimiento por psicología. Actualmente desarrolla su trabajo con normalidad y presenta buen pronóstico.

Este caso permite poner en relieve el potencial de la vigilancia de la salud para detectar enfermedades que aunque no estén directamente relacionadas con el trabajo sí afectan a su desempeño. El lugar de trabajo es un entorno privilegiado para promover el bienestar y la salud física y mental de los trabajadores. Con el lema "Trabajadores sanos en empresas saludables"¹⁵ se beneficia el empleado, la empresa y la sociedad en su conjunto. En este sentido, desde la Medicina del Trabajo se pueden potenciar hábitos dietéticos saludables, consejos de ejercicio físico, control de la HTA y programas de cesación tabáquica o prevención del cáncer de colon, entre otros. Estas medidas además muestran un retorno positivo en beneficio individual del empleado y de la empresa lo que hace recomendable implementar estas actuaciones y facilitar al máximo la colaboración conjunta con el sistema público de salud y entidades asistenciales implicadas.

AGRADECIMIENTOS

A los responsables de gestión de personal, los miembros del servicio de prevención, la dirección y los empleados del Grupo Banco Popular.

BIBLIOGRAFÍA

- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Quinta edición. DSM-V. [citado 26 abril 2014]. Disponible en: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>
- Clasificación internacional de enfermedades. Décima versión. CIE 10. [citado 26 abril 2014]. Disponible en: <http://www.cie10.org/>
- Attia E, Walsh BT. Behavioral management for anorexia nervosa. *N Engl J Med*. 2009;360:500-6.
- Treasure J, Claudino AM, Zucker N. Eating disorders. *Lancet*. 2010; 375(7914):583-93.
- Jacobi F, Wittchen HU, Holting C, Höfler M, Pfister H, Müller N, Lieb R. Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychol Med*. 2004; 34: 597-611.
- Hudson JI, Hiripi E, Pope HG Jr, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*. 2007;61:348-58.
- American Psychiatric Association. Treatment of patients with eating disorders, third edition. *Am J Psychiatry*. 2006; 163: Suppl:4-54.
- Eating disorders: core intervention in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders. NICE clinical guideline 9. London: National Institute for Clinical Excellence; 2004. [citado 26 abril 2014]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10932/66224/66224.pdf>
- Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. 2009. [citado 26 abril 2014]. Disponible en: portal.guiasalud.es
- Hymel PA, Loeppke RR, Baase CM. Workplace Health Protection and Promotion: A New Pathway for a Healthier –and Safer– Workplace. *J Occup Environ Med*. 2011;53 (6):695-702.
- Baicker K, Cutler D, Song Z. Workplace wellness programs can generate savings. *Health Aff*. 2010;29:1-8.
- Informe de trabajadores sanos en empresas saludables de la Red Europea de la Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP) [citado 26 abril 2014]. Disponible en: http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/7th_Initiative_MoveEU/Factsheet_Move_english.pdf
- Punnett L, Prüss-Ütün A, Nelson DI, Fingerhut MA, Leigh J, Tak S, et al. A conceptual Framework for Integrating Workplace Health Promotion and Occupational Ergonomics Programs. *Public Health Rep*. 2009;124(suppl1):16-25.
- Total Worker Health. Centers for Disease Control and Prevention [citado 26 abril 2014]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/niosh/TWH/totalhealth.html>
- Promoción de la salud en el trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [citado 26 abril 2014]. Disponible en: <http://www.insh.es/portal/site/PromocionSalud/>