

Alterações endócrinas na bulimia e anorexia

Helôisa Cerqueira Cesar Esteves Villar

Disciplina de Endocrinologia – FAMEMA

Os transtornos alimentares são um grupo de doenças que tem sua prevalência aumentando progressivamente nos últimos anos, talvez pela ênfase dada pela sociedade de um ideal de magreza, como símbolo de sucesso, poder e beleza. A obesidade é outra entidade que vem aumentando, não só nos adultos, mas em crianças e adolescentes, fruto de um aumento na ingestão de gordura e sedentarismo; o início de dieta para perder peso é importante fator precipitante ao início de um transtorno alimentar. Os três maiores transtornos são a anorexia nervosa (AN), a bulimia nervosa (BN) e o transtorno do descontrole episódico (TDE).

Em relação à prevalência, esta na BN gira em torno de 3%-5% das adolescentes, principalmente entre 15 e 19 anos, podendo também aparecer na 3ª ou 4ª década, e 20%-30% tem história pregressa de AN, na qual gira em torno de 1%, sendo as dançarinas e ginastas população de maior risco. Mais de 90% dos pacientes são do sexo feminino.

Na BN temos uma perda do controle com ingestão compulsiva e exagerada de alimentos em curto espaço de tempo com seguidos comportamentos purgativos ou não-purgativos com exercícios excessivos, dietas rigorosas, anorexígenos. Na AN temos uma recusa em manter um peso mínimo adequado, com jejum intenso, grande recusa alimentar e interrupção do ciclo menstrual, podendo ter comportamentos purgativos ou não. Em ambas as doenças é típica uma preocupação excessiva

com a forma e o peso corporal, pelo temor de se tornar obesa, e dessa depende sua auto-estima. Os fatores envolvidos na gênese dessas anomalias vão desde aspectos culturais, individuais, familiares e biológicos, como disfunção do neurotransmissor serotonina, níveis baixos de CCK e alterações na secreção do CRF, que é um potente anorético. A leptina encontra-se diminuída nas pacientes anoréticas com baixo IMC, recuperando-se rapidamente com a melhora deste IMC, mesmo antes de atingir a normalidade, fato que pode contribuir para dificultar o programa de ganho de peso.

Dentre as complicações temos as metabólicas com hipotermia, desidratação, distúrbios hidroeletrólíticos, hipoglicemia; as cardiovasculares com bradicardia, hipotensão, arritmias; as hematológicas com anemia, leucopenia, hipoproteinemia; as endócrinas com hipogonadismo hipotalâmico pela diminuição da pulsatilidade do GnRH, diminuição de gonadotrofinas e dos esteróides sexuais, levando a alterações ou ausência dos ciclos menstruais, desinteresse sexual e diminuição da massa óssea; aumento de HGH com queda do IGF-1, hipercortisolismo, diminuição da secreção do ADH e síndrome do T3 baixo; gastrointestinais com erosão do esmalte dentário, hipertrofia das parótidas, obstipação, síndrome do colo irritável e diminuição dos mecanismos de defesa predispondo a infecções bacterianas e outras oportunistas.