

# ¿Los trastornos en la alimentación durante la juventud pueden ocasionar problemas de fertilidad a la hora de buscar un embarazo? TAC vs embarazo y bebé en casa

*Revisión realizada por el Dr F. Javier GARCIA PEREZ-LLANTADA, ginecólogo.  
Zaragoza 23 de febrero de 2024*

Desde hace tiempo vamos observando un aumento de pacientes que acuden a nuestras consultas con alteraciones menstruales asociados a trastornos de la alimentación, y pacientes con problemas para poder concebir un hijo donde, al realizar la historia clínica surgen datos de episodios de anorexia o bulimia.

Realizando una revisión bibliográfica se observa que no todos los autores relacionan ambos episodios médicos (la anorexia con la infertilidad o la esterilidad), no así el de los trastornos del ciclo (amenorrea, oligomenorrea) con la anorexia. La anorexia nerviosa y/o bulimia se relacionan entre un 15%-30% con anovulación crónica o amenorrea. (1)

Pero ¿qué son los trastornos de alimentación?: Los trastornos de la alimentación o trastornos de la conducta alimentaria (TAC), son trastornos médicos, no son un estilo de vida, son problemas de conducta en los que una persona puede comer en exceso o no comer lo suficiente. Entre los tipos más frecuentes se encuentran los atracones de comida, la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa.

## **Atracones de comida**

Es decir, comer sin control. Las personas con trastorno por atracón siguen comiendo incluso después de estar llenas. A menudo, comen hasta que se sienten muy incómodos. En general, después tienen sentimientos de culpa, vergüenza y angustia. Darse atracones de comida con demasiada frecuencia puede causar aumento de peso y obesidad. El trastorno por atracón es el trastorno alimentario más común en los Estados Unidos. (2)

## **Anorexia Nerviosa**

Basándonos en los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación de Psiquiatría Americana, APA (DSM-V), *en la anorexia hay restricción de la ingesta en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física.* La persona anoréxica padece miedo intenso a ganar peso o engordar, incluso con un peso significativamente bajo. Cursa con alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución.

## **Bulimia Nerviosa**

Según criterios del el DSM-V, *es un trastorno con presencia de episodios de sobre ingesta y de medidas compensatorias orientadas a evitar la ganancia de peso secundaria de ello (como son el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo).*

Existe sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante la sobre ingesta. La autoevaluación se ve influida por la constitución y el peso corporal.

*Las mujeres bulímicas* pueden tener mayor riesgo en el embarazo debido a que tienen una alimentación inadecuada y poco saludable, aunque al tener un peso normal, *tendrían menos dificultades para quedarse embarazadas que las personas con anorexia.* (3)

### ¿De qué manera puede afectar la Anorexia Nerviosa a la fertilidad?

La anorexia es, sin lugar a dudas, el trastorno de la alimentación que más se relaciona con problemas de esterilidad (no poder quedarse embarazada) o de infertilidad (no lograr llevar un embarazo a término).

El Índice de Masa Corporal (IMC) (se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la estatura en metros) que es la forma en la que evaluamos la obesidad o delgadez de una persona. Siendo el considerado como normal el situado entre 18,5 y 24,5.

*Las mujeres que sufren anorexia tienen un Índice de Masa Corporal (IMC) por debajo de lo que la Organización Mundial de la Salud considera un peso saludable. El bajo peso afecta a la fertilidad, ya que la mayoría de las mujeres en esas circunstancias se encuentran en situación de amenorrea (ausencia de menstruación pasada la pubertad), u oligomenorrea (menstruaciones muy escasas o cortas en el tiempo), lo que impide un embarazo natural.*

*La prevalencia de trastornos en la alimentación en pacientes infértiles es hasta cinco veces mayor que en la población en general.*

En relación con el punto anterior, comentar que las **hormonas que regulan el ciclo menstrual** son esteroideas, es decir, que **necesitan de determinados niveles de grasa** para poder producirse. Si no se tiene el nivel de grasa mínimo, no se pueden sintetizar las hormonas que influyen en el ciclo menstrual y por tanto en la reproducción.

En personas con bajo peso, también se encuentra disminuida la **leptina**, que es una hormona directamente relacionada con la adaptación neuroendocrina al hambre. La leptina **regula el eje hipotalámico-hipofisario-gonadal**, responsable de la **secreción de la mayoría de las hormonas reproductivas**. En las mujeres que tienen un bajo nivel de energía debido a la desnutrición, la leptina regula esa baja energía para acciones vitales entre las que no se encuentra la reproducción. (3)

**La ausencia de una buena alimentación puede producir problemas de fertilidad** y es por eso que una adecuada alimentación y una conducta nutricional correcta son fundamentales para tener una vida saludable y el gran secreto de una buena dieta es el equilibrio, comer en menor medida, particularmente grasas y hacer más ejercicio.

Uno de los principales problemas ante esta situación es que existen barreras al momento de identificar algún trastorno de alimentación en **las mujeres que buscan un tratamiento de fertilidad, ya que no informan los síntomas al profesional de la salud y éste no les da la importancia debida a las conductas alimentarias**. En un estudio se menciona que hasta el 58% de las mujeres infértiles con amenorrea u oligomenorrea padecen algún tipo de trastorno alimenticio; así mismo, las mujeres que padecen algún trastorno de alimentación están sobrerrepresentadas entre quienes buscan tratamiento de fertilidad.

**En un estudio se mostró que el 20.7% de las mujeres que se sometieron a inseminación intrauterina cumplieron con los criterios para un trastorno de alimentación pasado o presente y ninguna de estas mujeres había hablado sobre sus hábitos alimenticios con sus profesionales médicos durante el tratamiento de fertilidad**. Este es un dato interesante, puesto que **las tasas de aborto espontáneo y aborto inducido son más altas en mujeres con estos antecedentes**. (4)

*“Es muy importante para nosotros los médicos especialistas en fertilidad saber si las pacientes están restringiendo la ingesta o padecen de un trastorno de la alimentación que puede estar afectando su fertilidad. No saberlo puede demorar la elección de un tratamiento correcto por falta de diagnóstico o puede llevarnos a diagnosticar, como sucede en más de la mitad de los casos, una esterilidad sin causa aparente cuando en realidad, de poseer la información, podríamos estar actuando en consecuencia y tal vez acercarnos más rápidamente a lograr un tratamiento exitoso. Por eso hemos incorporado una encuesta de hábitos nutricionales que*

consiste en un cuestionario sencillo y finaliza con una autoevaluación que divide a grandes rasgos entre pacientes que requieren o no una intervención nutricional”, agrega el **Dr. Sergio Pasqualini**, director de Halitus Instituto Médico de Buenos Aires.

“Cerca del 40% de los problemas de fertilidad femeninos de mujeres que han padecido desórdenes alimentarios se dividen en amenorrea, oligomenorrea y anovulación relacionados con desórdenes hormonales, irregularidades menstruales y dificultades emocionales. Los periodos menstruales a menudo cesan luego de la disminución del 10 al 15% del peso corporal normal. Esto requiere que todo el equipo en forma multidisciplinaria accione para resolver cada uno de estos niveles. Es por esto que nosotros siempre coordinamos con todo nuestro equipo multidisciplinario el tratamiento de este tipo de pacientes. Es importante el rol de la nutricionista, de la psicóloga, de nuestro equipo relacionado al programa mente cuerpo y de todos aquellos involucrados para lograr que mujer llegue al momento de la búsqueda bien preparada”, concluye el Dr Pasqualini, (5)

### **¿Cómo afectan los trastornos de la alimentación el embarazo?**

Los trastornos alimentarios afectan el embarazo en un número de maneras.

*Las siguientes complicaciones se asocian con trastornos de la alimentación durante el embarazo:*

*Parto prematuro*

*Peso bajo al nacer*

*Mortinato o muerte fetal*

*Aumento del riesgo de cesárea*

*Retraso en el crecimiento fetal*

*Problemas respiratorios*

*Diabetes gestacional*

*Complicaciones durante el parto*

*Depresión*

*Aborto involuntario*

*Preeclampsia*

*Dificultad para iniciar una lactancia adecuada*

*Depresión postparto*

Muchas veces, las mujeres que están luchando con bulimia aumentaran peso excesivo, poniéndose en riesgo para la hipertensión. Las mujeres con trastornos alimentarios tienen índices más altos de la depresión posparto y son más propensas a tener problemas con la lactancia.

Los laxantes, diuréticos y otros medicamentos pueden ser perjudiciales para el bebé en desarrollo. Estas sustancias quitan nutrientes y fluidos antes de que sean capaces de alimentar y nutrir al bebé.

Es posible que pueden resultar con anomalías fetales, particularmente si se utilizan de forma regular.

### **Recomendaciones reproductivas para las mujeres con trastornos de la alimentación:**

Si usted está luchando con un trastorno alimentario, obteniendo ayuda para superarlo es lo mejor que puedes hacer para tu salud reproductiva y el embarazo. La mayoría de las mujeres con trastornos de la alimentación pueden tener bebés sanos si tienen aumento de peso normal durante el embarazo.

**Aquí están algunas pautas sugeridas para las mujeres con trastornos de la alimentación que están tratando de concebir o han descubierto que está embarazadas:**

- **Antes del embarazo:**
  - Logre y mantenga un peso saludable
  - Evite la purga
  - Consulte a su doctor para una cita previa a la concepción.
  - Consulte con un nutricionista sobre como empezar una dieta de embarazo saludable, que puede incluir vitaminas prenatales.
  - Busque terapia para abordar su trastorno alimentario y cualquier preocupación subyacente; las terapias individuales y grupal puede ser útiles para usted.
- **Durante el embarazo:**
  - Programe una visita prenatal temprano en su embarazo para informarle a su doctor que ha estado luchando con un trastorno alimentario.
  - Busque la ganancia de peso saludable.
  - Coma comidas bien balanceadas con todos los nutrientes apropiados.
  - Encuentre a un nutricionista que le puede ayudar a comer sano y apropiado.
  - Evite la purga.
  - Solicite terapia para abordar su trastorno alimentario y cualquier preocupación subyacente; busque tanto terapias individuales como de grupo también.
- **Después del embarazo:**
  - Continúa terapia para mejorar su salud física y mental.
  - Informe a su cadena segura (médico, esposo y amigos) de su trastorno alimentario y el mayor riesgo de depresión postparto; pídale de estar disponible después del nacimiento.
  - Póngase en contacto con un consultor de lactancia para ayudar con la lactancia materna temprana.
  - Encuentre a un nutricionista que pueda trabajar con usted para ayudarla a mantenerse saludable, como manejar su peso, e invertir en su bebé. (6)

***MUCHAS MUJERES DESCONOCEN LA RELACION ENTRE TRANSTORNO DE LA ALIMENTACION E INFERTILIDAD O ESTERILIDAD Y POR ESO NO LO COMENTAN CON SUS MEDICOS, NI ACUDEN A SU MEDICO AL VER QUE NO LOGRAN QUEDARSE EMBARAZADAS.***

Por supuesto que hay que quitarles el sentimiento de culpa (no me puedo quedar embarazada por ser o haber sido anoréxica), ese pensamiento o sentimiento hay que intentar evitarlo y ayudar a desecharlo. Nadie elige estar y ser un enfermo, o tener un trastorno alimenticio o un cáncer.

***Este no es solo un problema de la mujer, en los últimos años la aparición de trastornos de la conducta alimentaria en los hombres ha aumentado. Y si bien no hay estudios que evidencien alteraciones en la fertilidad en hombres con trastornos de la conducta alimentaria, se sabe que deficiencias nutricionales específicas y el bajo peso corporal pueden afectar la producción espermática y así comprometer la fertilidad masculina también y, por tanto, ser una causa de no lograr el deseado embarazo.*** Es por tanto un dato nuevo en nuestras

consultas que nos obliga a estar atentos a esta posibilidad e incluir el interrogatorio sobre el tipo de alimentación y conducta alimentaria en los hombres de la paciente que consulta por una posible esterilidad.

*Bibliografía:*

- (1) <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-anovulacion-disfuncion-ovulatoria-e-infertilidad-S0716864010705484>
- (2) <https://medlineplus.gov/spanish/eatingdisorders.html>
- (3) <https://fertilitymadrid.com/blog-fertilidad/como-afectan-trastornos-alimenticios-fertilidad-y-embarazo/>
- (4) <http://cidics.uanl.mx/nota-130/>
- (5) <https://fundacionrepro.org/2013/10/16/los-trastornos-alimentarios-en-los-jovenes-y-los-riesgos-para-su-fertilidad/>
- (6) <https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/pregnancy-health-wellness-healthy-pregnancy/eating-disorders-and-pregnancy/>