

M. L. Catalina Zamora¹
B. Bote Bonaecha¹
F. García Sánchez¹
B. Ríos Rial²

Ortorexia nerviosa. ¿Un nuevo trastorno de la conducta alimentaria?

¹ Servicio de Psiquiatría
Hospital de Móstoles
Móstoles (Madrid)
² Coordinación del Área de Salud Mental
Área 8. Madrid

En las sociedades desarrolladas están apareciendo nuevos trastornos de la conducta alimentaria como la vigorexia y la ortorexia. Estos trastornos no han sido reconocidos oficialmente, por lo que no aparecen clasificados como entidades independientes.

El término ortorexia deriva del griego *orthos* (justo, recto) y *orexia* (apetito). Se caracteriza por la obsesión patológica por la comida biológicamente pura, lo que lleva a importantes restricciones alimentarias. Los ortoréxicos excluyen de la dieta alimentos que consideran impuros por llevar herbicidas, pesticidas u otras sustancias artificiales y se preocupan en exceso por las técnicas y materiales empleados en la elaboración de los alimentos. Esta obsesión conlleva a una pérdida de relaciones sociales y a una insatisfacción afectiva que a su vez favorece la preocupación obsesiva por la comida. En la ortorexia el paciente quiere inicialmente mejorar su salud, tratar una enfermedad o perder peso. Finalmente, la dieta se convierte en el centro de su vida. Presentamos un caso clínico que responde a las características de la ortorexia. Se realiza el diagnóstico diferencial con el trastorno delirante crónico, la anorexia nerviosa y el trastorno obsesivo-compulsivo.

Palabras clave:

Ortorexia. Trastornos de la conducta alimentaria.

Actas Esp Psiquiatr 2004;32(1):66-68

Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder?

New eating behavior disorders such as bigorexia (muscle dysmorphia) and orthorexia are appearing in developed countries. These disorders have not been officially recognized so that they are not classified as independent entities.

Correspondencia:

María Luisa Catalina Zamora
Servicio de Psiquiatría
Hospital de Móstoles
Río Júcar, s/n
28935 Madrid
Correo electrónico: mlcatalina@eresmas.com

The term orthorexia comes from the Greek word *orthos* (straight, proper) and *orexia* (appetite). It is characterized by the pathological obsession for biologically pure food, which leads to important dietary restrictions. Orthorexic patients exclude foods from their diets that they consider to be impure because they have herbicides, pesticides or artificial substances and they worry in excess about the techniques and materials used in the food elaboration. This obsession leads to loss of social relationships and affective dissatisfactions which, in turn, favors obsessive concern about food. In orthorexia, that patient initially wants to improve his/her health, treat a disease or lose weight. Finally, the diet becomes the most important part of their lives. We present a clinical case that responds to the characteristics of orthorexia. The differential diagnosis with chronic delusional disorder, anorexia nervosa and obsessive-compulsive disorder is carried out.

Key words:

Orthorexia. Eating disorders.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha descrito un nuevo trastorno de la conducta alimentaria denominado ortorexia. Consiste en una obsesión patológica por la comida biológicamente pura, libre de herbicidas, pesticidas y otras sustancias artificiales. Los ortoréxicos realizan una dieta estricta y pueden ser vegetarianos, frutívoros o crudívoros. Rechazan distintos alimentos, bien por su composición bien por su elaboración. El mantenimiento de una dieta de estas características puede producir distintos déficit nutricionales. Los ortoréxicos rechazan comer fuera de casa porque no confían en la preparación de los alimentos, rehuyen los actos sociales y se distancian de sus amigos y familiares. La insatisfacción afectiva que genera esta conducta favorece a su vez la preocupación obsesiva por la comida. En la ortorexia el paciente quiere inicialmente mejorar su salud, tratar alguna enfermedad o perder peso. Al final predomina la búsqueda de otras compensaciones espirituales a través de la dieta.

El término ortorexia (*orto*, correcto; *orexis*, apetito) fue acuñado por primera vez en 1997 por el doctor Steve Bratman, médico generalista que formó parte del movimiento de alimentación natural de Estados Unidos «dieta para curarlo todo». Él mismo padeció este trastorno que años más tarde definiría en su libro «yonquis de la comida sana»^{1,2}. Define además ciertos ítems que algunos consideran ya como criterios diagnósticos: ¿pasa más de 3 h al día pensando en una dieta sana?, ¿se preocupa más de la calidad que del placer de las comidas?, ¿conforme aumenta la seudocalidad de su alimentación disminuye su calidad de vida?, ¿se siente culpable cuando se salta sus convicciones dietéticas?, ¿le aísla su manera de comer?, ¿planifica con antelación lo que va a comer?

La ortorexia no aparece clasificada en los manuales diagnósticos ni en los buscadores médicos habituales, ya que no existen estudios suficientes sobre el tema. En Estados Unidos hay gran cantidad de ingresos hospitalarios registrados por este problema. En España se desconocen los datos, pero están apareciendo los primeros casos. Aunque no existen estudios epidemiológicos, la incidencia podría estar entre el 0,5 y el 1%³ y afectar por igual a ambos sexos.

En los pacientes ortoréxicos se describen mecanismos obsesivo-compulsivos con rasgos de personalidad similares a los de la anorexia nerviosa restrictiva (rigidez, perfeccionismo, necesidad de control de su vida transferida a la alimentación), mecanismos fóbicos (ansiedad intensa ante ciertos alimentos y evitación de los mismos) y mecanismos hipocondríacos.

CASO CLÍNICO

Mujer de 28 años que ingresa por desnutrición severa. Destaca en la analítica déficit de hierro, vitamina B₁₂ e hipoproteinemia severa. Peso: 27 kg; talla: 1,59 m, e índice de masa corporal (IMC): 10,7.

La paciente presentó con 14 años acné intenso que no mejoró con tratamientos convencionales. Consultó a un naturista que le recomendó suprimir las grasas de la dieta. A los 16 años restringió distintos alimentos hasta hacerse lactoovovegetariana a los 18 años. Con 24 años suprimió de la dieta los huevos y los lácteos. Su peso ha estado entorno a los 43 kg (IMC: 17). Nunca ha presentado sobrepeso.

Hace 2 años intensificó la restricción alimentaria y se hizo crudívora y vegetariana estricta. Cambió su forma de vestir usando sólo prendas de tejidos naturales. Se aisló progresivamente de su entorno habitual, relacionándose casi exclusivamente con grupos que comparten su ideología. En esas fechas comienza la pérdida de peso. La paciente refiere que apenas tenía tiempo para comer y que pasaba todo el día trabajando. Considera que la comida debe hacerse de forma pausada, masticando cada bocado numerosas veces y meditando mientras se come. Dado que no se cumplían esas condiciones comía sólo una vez al día y en cantidad escasa. Presenta amenorrea y en año y medio su peso baja a 35 kg.

Tras un viaje a la India sufre diarrea, que trata mediante ayuno parcial. Su peso baja a 27 kg.

A la exploración la paciente presenta numerosas creencias sobre los alimentos y la influencia de la alimentación en la vida espiritual de las personas y por tanto en las relaciones humanas. Cree que no es bueno mezclar distintos tipos de proteínas o de nutrientes en la misma comida, ya que se producen toxinas; los mejores alimentos son las semillas, ya que caen de forma natural a la tierra; las semillas deben ser molidas con piedras naturales y no por medios mecánicos; los huevos no deben comerse porque «son el aborto de la gallina»; no se debe romper el proceso de «armonía natural» y éste se rompe al matar animales; la alimentación crudívora mejora el mundo y trae «paz de espíritu en la persona y ésta en el mundo». Estas ideas sobrevaloradas no tienen características delirantes.

Busca la armonía y niega tener sentimientos de tristeza o angustia; «el ser humano es feliz si comprende que la tristeza o la angustia son algo externo que hay que rechazar».

Durante el ingreso no se han detectado conductas anoréxicas típicas. No hay distorsión de la imagen corporal, ni deseo de delgadez; las ideas obsesivas no giran en torno al peso, sino a los alimentos que son saludables según su criterio. No ha tenido ansiedad ante la ganancia progresiva de peso. No ha presentado vómitos ni hiperactividad.

Destaca en la exploración la negación de sentimientos y la distorsión cognitiva sobre su estado físico; nunca ha tenido conciencia de la gravedad de la desnutrición.

DISCUSIÓN

Las creencias de la paciente en torno a la alimentación y a otros aspectos «de vida natural», así como sus ideas filosóficas y religiosas obligan a descartar un trastorno delirante crónico. A pesar de la fuerte convicción con que vive estas ideas, que son irreductibles a la argumentación lógica como ocurre en los delirios, la vía por la que se establecen no tiene características delirantes. Son ideas sobrevaloradas adquiridas a lo largo de los años, muy relacionadas con su historia personal y compartidas en su contenido (aunque posiblemente no en su intensidad) por ciertos sectores vegetarianos y crudívoros. El rechazo de la comida en los pacientes psicóticos no tiene como objetivo alcanzar la autonomía y la eficacia como ocurre en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. Además, los psicóticos que rechazan comer por causas delirantes reconocen el hambre y la debilidad. En la anorexia, y en este caso en la ortorexia, hay una alteración de la percepción y la interpretación de los estímulos corporales con negación de las señales de hambre, fatiga y debilidad⁴.

El rigor de la dieta, las rumiaciones sobre la comida y los rituales relacionados con el acto de comer obligan a pensar

en el trastorno obsesivo-compulsivo. Al igual que en la anorexia nerviosa los síntomas obsesivos y compulsivos son egosintónicos y están favorecidos por la desnutrición. La recuperación del peso mejora la severidad de los síntomas obsesivos aunque persistan rasgos obsesivos⁵.

El tercer diagnóstico a considerar es anorexia nerviosa encubierta por vegetarianismo. Uno de los motivos que puede llevar a un adolescente a hacerse vegetariano y a mantener este tipo de alimentación es su deseo de perder peso. En este caso, en contra del diagnóstico de anorexia está que no existe rechazo a ganar peso, no presenta ansiedad ni miedo ante el aumento progresivo de la dieta y el peso, no existe distorsión de la imagen corporal ni deseos de delgadez y no se detectan conductas anorexígenas (sin vómitos, uso de laxantes o aumento de la actividad).

El diagnóstico que se plantea es el de ortorexia, cuadro aún no aceptado ni bien definido, que se incluiría entre los trastornos de la conducta alimentaria no especificados^{6,7}. Se trata de una obsesión patológica por la comida biológicamente pura y sana que lleva a restringir gran número de alimentos con la consiguiente pérdida de peso y desnutrición. Existe un miedo intenso a consumir alimentos contaminados o insanos y una actitud ritualista en torno a la comida y su preparación.

La diferencia fundamental con la anorexia es que en la ortorexia no existe temor a ganar peso, sino a ciertos alimentos considerados como impuros y tóxicos. Sin embargo,

los dos trastornos comparten numerosas características. En ambos la conducta y la vida del paciente giran en torno a la comida; la dieta les proporciona una identidad. Esta preocupación obsesiva por la comida favorece el aislamiento social. Los pacientes ortoréxicos podrían compartir con los anoréxicos restrictivos rasgos obsesivos de personalidad, fundamentalmente rigidez y perfeccionismo. En el caso descrito vemos al igual que en los pacientes anoréxicos la distorsión cognitiva de su estado físico, con negación de las señales corporales de debilidad y fatiga y características alexitímicas con tendencia a la negación de sentimientos y conflictos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bratman S, Knight D. Health food junkies; orthorexia nervosa: overcoming the obsession with healthful eating. New York: Broadway Books, 2001.
2. Fugh-Berman A. Health food. JAMA 2001;285:2255-6.
3. Calañas Contiente A. Ortorexia: un trastorno nutricional de los países desarrollados. Revista de Nutrición Práctica 2003;7:47-50.
4. Bruch H. The golden cage: the enigma of anorexia nervosa. New York: Vintage Book, 1979.
5. Holden NL. Is anorexia nervosa an obsessive-compulsive disorder? Br J Psychiatry 1990;157:1-5.
6. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson, 1998.
7. CIE-10. Clasificación internacional de enfermedades. Madrid: Organización Mundial de la Salud, 1992.