

Annex 33. Cribatge dels trastorns de la conducta alimentària

Objectius

Establir les recomanacions de cribatge dels trastorns de la conducta alimentària en el marc del Programa de Salut Infantoadolescent.

Destinataris

Equips d'atenció pediàtrica de l'atenció primària.

Població diana

Nins i nines entre 8 i 14 anys d'edat.

Periodicitat

En les visites individuals del Programa de Salut Infantoadolescent o en les visites a demanda.

Justificació

Els trastorns de la conducta alimentària (TCA) en conjunt representen la tercera malaltia crònica més comuna entre la població de pacients adolescents. El retard en la identificació dels afectats per algun TCA condueix a una morbiditat més alta a causa del retard en el tractament i, per tant, a un pronòstic més dolent. És important identificar les persones amb alt risc de desenvolupar algun TCA per poder incidir en les etapes primerenques del trastorn i dur a terme una intervenció precoç.

Ateses aquestes circumstàncies, l'ús apropiat d'una eina de cribatge breu i validada durant les visites individuals d'infants o adolescents en el marc del Programa de Salut Infantoadolescent és una bona oportunitat per aplicar de manera integrada programes de prevenció dels TCA. Hi ha pocs estudis sobre la detecció i el diagnòstic dels TCA a l'atenció primària. Els instruments de cribatge són eines útils per fer una primera avaluació ràpida i dirigida a descartar símptomes sospitosos en la primera fase del procés de cribatge, en la qual els pacients que obtenen una puntuació alta són avaluats una altra vegada, per un equip de salut mental, per determinar si compleixen els criteris diagnòstics formals.

Els grups diana per al cribatge han d'incloure infants i adolescents amb aquests signes i símptomes d'alarma:

- Físics:
 - Índex de massa corporal baix en comparació amb els valors de referència segons l'edat, però en el cas de l'anorèxia nerviosa, el pes i l'índex de massa corporal no es consideren els únics indicadors de risc físic.
 - Consulta per problemes de pes sense tenir sobrepès o persones amb sobrepès.
 - Nines amb retard puberal, trastorns menstruals o amenorrea.
 - Nins amb retard o interrupció en el creixement.
 - Alteracions dentàries a causa de vòmits reiteratius.

▫ Conductuals:

- Desaparició immediatament després de les menjades i tancament al bany.
- Preocupació desorbitada per temes gastronòmics, robes i modes.
- Ús de calçons exclusivament i tendència a ocultar certes parts del cos.
- Evitació freqüent d'alguna menjada o d'algun aliment.
- Nins, adolescents i joves que fan esport de risc de patir algun TCA (atletisme, dansa, natació sincronitzada, etc.).

En cas de població de risc, cribatge positiu i sospita clínica heu de derivar el cas a la Unitat de Trastorns Alimentaris.

El **qüestionari ChEAT** va ser desenvolupat l'any 1988 per M. J. Maloney (i col.) arran de detectar problemes de comprensió en els infants. Resolts aquests problemes per mitjà de la substitució per sinònims més simples, els resultats de validesa i fiabilitat en una mostra d'infants amb edats entre 8 i 13 anys varen ser comparables als publicats per a adults (EAT-26), cosa que fa de ChEAT un qüestionari autoaplicable a partir dels 8 anys (per respondre'l cal tenir un nivell de lectura de cinquè curs d'educació primària), que pot ajudar a valorar la preocupació pel menjar, pels models d'alimentació i per les actituds davant del menjar en aquestes edats. Una puntuació total superior a 20 punts indica un possible TCA.

Taula 1. Versió en català del qüestionari ChEAT.

	Sempre (3 punts)	Quasi sempre (2 punts)	Moltes vegades (1 punt)
1. Em fa por tenir sobrepès			
2. Procur no menjar encara que tengui gana			
3. Pens en el menjar contínuament			
4. M'atip de menjar i sent que som incapaç d'aturar			
5. Tall el menjar en trossos petits			
6. Estic informat/informada de les calories del aliments que menj			
7. Evit menjar aliments com el pa, les patates o l'arròs			
8. Not que els altres preferirien que menjàs més			
9. Vomit després d'haver menjat			
10. Em sent molt culpable després de menjar			
11. Em preocupa el desig d'estar més magre/magra			
12. Pens en el fet de cremar calories quan faig exercici			
13. Els altres pensen que estic massa magre/magra			
14. Em preocupa tenir greix al cos			
15. Tard més que els altres a l'hora de menjar			
16. Evit els aliments que contenen sucre			
17. Menj aliments <i>light</i>			
18. Pens que el menjar em controla la vida			

19. Em puc autocontrolar pel que fa al menjar			
20. Em sent pressionat/pressionada pels altres perquè mengi			
21. Pens massa en el menjar			
22. Em sent incòmode/incòmoda després de menjar dolços			
23. He fet règim			
24. M'agrada sentir l'estómac buit			
25. M'agrada molt tastar aliments nous i saborosos			
26. Tenc l'impuls de vomitar després de menjar			

El **qüestionari SCOFF** és un instrument de cribatge dels TCA que consta només de cinc preguntes dicotòmiques (sí/no) amb el qual es valoren la pèrdua de control sobre la ingesta, les purgues i la insatisfacció corporal, cosa que permet aplicar-lo a l'atenció primària. El rang de puntuació oscil·la entre 0 i 5 punts (no = 0, sí = 1), i una puntuació total de 2 punts o més identifica les persones de risc de patir algun TCA (sensibilitat AN: 100 %; BN: 100 %; especificitat per a AN i per a BN: 85 % i 80 %, respectivament; taxa de falsos positius de 7,3 % per a AN i de 8 % per a BN). Estudis independents fets a l'atenció primària indiquen valors de sensibilitat que oscillen entre el 78 % i el 85 % i d'especificitat entre el 88 % i el 90 %, amb només dues respostes afirmatives.

Taula 2. Versió en català del qüestionari SCOFF.

Et sents malalt/malalta quan et trobes massa ple/plena?
Et preocupa haver perdut el control sobre quant menges?
Has perdut fa poc més de 6 kg en un període de tres mesos?
Penses que estàs gras/grassa malgrat altres diuen que estàs massa magre/magra?
Diries que el menjar et domina la vida?

Bibliografia

De Gracia M, Marcó M, Trujano P. Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicothema*. 2007;19(4):646-53. Disponible en: <www.redalyc.org/pdf/727/72719417.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

García-Campayo J, Sanz-Carrillo C, Ibáñez JA, Lou S, Solano VM, Alda M. Validation of the Spanish version of the SCOFF questionnaire for the screening of eating disorders in primary care. *J Psychosom Res*. 2005; 59(2): 51-5.

Maloney MJ, McGuire JB, Daniels SR. Reliability testing of a children's version of the Eating Attitude Test. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1988;27(5):541-3.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid, 2009. Disponible en: <[www.guiasalud.es/GPC/GPC_440_Tt_Conduc_Alim_compl_\(4_jun\).pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_440_Tt_Conduc_Alim_compl_(4_jun).pdf)> [Consulta: 1 juny 2018].

NICE. *Eating disorders: recognition and treatment*. 2017. Disponible en: <www.nice.org.uk/guidance/ng69/resources/eating-disorders-recognition-and-treatment-pdf-1837582159813> [Consulta: 1 juny 2018].

Autora

- Aina Soler Mieras, metgessa del Gabinet Tècnic d'Atenció Primària de Mallorca

Revisora

- Maria Carrera Ferrer, coordinadora de la Unitat de Trastorns de la Conducta Alimentària de l'Institut Balear per a la Salut Mental de la Infància i l'Adolescència (Hospital Universitari Son Espases)