



Retos clínicos

Reto clínico 3. En un paciente con trastorno de la conducta alimentaria y patrón de alimentación vegetariano, ¿se debe mantener este plan dietético?

Clinical challenge 3. In a patient with an eating disorder and a vegetarian dietary pattern, should this dietary plan be maintained?

Rocío Campos del Portillo¹, Isabel Campos del Portillo²

¹Especialista en Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda. Madrid. ²Dietista-Nutricionista. Centro Vínculo Psicoterapia. Madrid

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un conjunto de enfermedades mentales caracterizadas por una alteración persistente del comportamiento alimentario que afecta a la salud, al estado nutricional y al funcionamiento psicosocial de las personas que los padecen. Son trastornos de origen multifactorial con un importante impacto psicológico, orgánico y nutricional.

La prevalencia de los TCA es variable según el tipo de TCA estudiado y de los criterios diagnósticos empleados. Una revisión sistemática y metaanálisis reciente que incluyó 18 estudios, objetivó una prevalencia de por vida para los TCA en general del 1,89 % (1). Estos trastornos pueden aparecer en cualquier momento de la vida tanto en hombres como en mujeres. No obstante, son más frecuentes en mujeres (1), especialmente jóvenes.

El vegetarianismo es un patrón alimentario basado en plantas (verduras, frutas, cereales, semillas, frutos secos, legumbres y tubérculos) que restringe la ingesta de productos de origen animal (2). Según el grado de restricción de los alimentos de origen animal se puede diferenciar entre: dieta vegana (que excluye todos los alimentos de origen animal incluida la miel); dieta semi-vegetariana (incluye un bajo consumo de productos de origen animal); dieta ovo-vegetariana (donde se restringen los productos de origen animal salvo el huevo); y la dieta lacto-vegetariana (consistente en la restricción de productos de origen

animal salvo la leche y sus derivados). En general, la alimentación vegetariana, bien planificada y suplementada, se considera un patrón de alimentación saludable y adecuado como estrategia para mejorar el estado de salud, siendo apto en cualquier etapa de la vida (2).

La prevalencia de veganos ha aumentado en los últimos años. Según datos de una macroencuesta realizada en 2021 sobre vegetarianismo, la prevalencia en nuestro país estaría alrededor del 1,5 %; una cifra menor que la descrita en otros países de Europa como Alemania y Reino Unido donde se objetivó una prevalencia del 3,2 % en ambos casos (3). Allès y cols. analizaron las características sociodemográficas de los vegetarianos en un estudio transversal y objetivaron que, comparado con los omnívoros, los vegetarianos tenían más probabilidades de ser mujeres y jóvenes (4). Además, los veganos exhibieron una prevalencia estimada más alta de insuficiencia de algunos nutrientes, en particular de la vitamina B12 (69,9 % de los varones y el 83,4 % de las mujeres menores de 55 años) (4).

Desde prácticamente los años 80 existe literatura que relaciona los TCA (y en particular la anorexia nerviosa —AN—) y el vegetarianismo. En los últimos años, la producción científica en este tema ha aumentado significativamente coincidiendo con la mayor prevalencia de ambas condiciones. Un estudio realizado en pacientes con TCA en Reino Unido objetivó que eran veganos el 11 % de los adultos y el 16 % de los menores hospitalizados por TCA; y el 6,4 % de los adultos y el 8,1 % de los menores

Conflicto de intereses: las autoras declaran no tener conflicto de interés.

Inteligencia artificial: las autoras declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo

Campos del Portillo R, Campos del Portillo I. Reto clínico 3. En un paciente con trastorno de la conducta alimentaria y patrón de alimentación vegetariano, ¿se debe mantener este plan dietético?. Nutr Hosp 2024;41(N.º Extra 4):44-50

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.05774>

Correspondencia:

Rocío Campos del Portillo. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. C/ Joaquín Rodrigo, 1. 28222 Majadahonda, Madrid
e-mail: rocio.cdp@gmail.com

en régimen de hospital de día de TCA (5). No obstante, a pesar de la relativa frecuencia con la que se puede encontrar un paciente con TCA que sea vegano, existe una enorme diversidad de manejo por parte de los profesionales especializados en el tratamiento de los TCA. Este hecho fue plasmado recientemente por Albertelli y cols. en forma de estudio cualitativo que pretendía averiguar la experiencia subjetiva de distintos profesionales de la salud expertos en TCA en un escenario de vegetarianismo (6). Cabe destacar que los profesionales relacionaron el vegetarianismo con los TCA restrictivos (AN) y que la definición de vegetarianismo (y sus variantes) fue dispar (6). Hubo discrepancia en cuanto a la percepción del vegetarianismo como papel identitario del individuo según algunos expertos, comparado con la idea de que supone una táctica por parte del paciente para restringir (6). También, las estrategias de manejo de ambas condiciones estuvieron encontradas (mantener frente a eliminar el vegetarianismo en el paciente con TCA). Es probable que estas diferencias obedezcan a múltiples factores dependientes del entorno sociocultural en que ejercen los profesionales, la prevalencia de vegetarianismo en la población general, la importancia de la alianza terapéutica, los recursos disponibles para poder llevar a cabo una dieta vegana en el paciente con TCA o incluso, referentes al marco institucional.

Desde un punto de vista práctico, el hecho de que un paciente con TCA afirme que sigue dieta vegetariana supone plantear 3 aspectos fundamentales que van a permitir decidir el mejor manejo:

- Determinar si dicho patrón alimentario tiene un papel etio-patogénico o de mantenimiento del trastorno alimentario.
- Decidir si la dieta vegana va a ser adecuada desde el punto de vista nutricional, así como factible desde el punto de vista técnico y de recursos.
- Evaluar de forma constante la idoneidad de la dieta en cada momento clínico y sus repercusiones en la recuperación/recaída del paciente.

PAPEL DEL VEGETARIANISMO EN EL DESARROLLO O MANTENIMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

El posible papel del vegetarianismo en el desarrollo o mantenimiento de los TCA es un tema recurrente en la literatura. En una revisión sistemática de 133 estudios sobre la asociación del vegetarianismo, el índice de masa corporal (IMC) y los TCA se objetivó que los veganos tienen un menor IMC que los omnívoros y que a su vez, una mayor restricción en este tipo de patrón alimentario se asocia a un menor IMC (7). En la mayoría de los estudios de intervención, el inicio de una dieta vegetariana induce pérdida de peso, de manera que algunos trabajos muestran una prevalencia de sobrepeso y obesidad menor en este colectivo (7). De forma más concreta, en colectivos con TCA, esta revisión evidencia que la prevalencia de vegetarianismo (actual y pasado)

fue mayor en aquellos con TCA comparado con controles (7). Un estudio reveló una mayor proporción de pacientes con trastorno por atracón (TA) en vegetarianos con obesidad que en individuos obesos omnívoros (8).

Algunos trabajos, como el de Bardone-Cone (9), han explorado de forma directa la percepción del propio paciente con respecto a la dieta vegana y el TCA, observando, en este, que el 68 % de las pacientes sentía que había una relación entre la dieta vegetariana y su trastorno alimentario; y que el vegetarianismo les había ayudado a perder peso, a mantener la restricción de alimentos y a sentir que tenían un mayor control sobre la ingesta (9). Otros han evidenciado que la motivación para perder peso en la adquisición de la dieta vegana ocurrió solo en mujeres con un TCA (clínico y subclínico) y no en los controles (10). En este último estudio también se determinó que el 43,75 % de las pacientes con TCA que habían dejado de ser vegetarianas, relacionaban la interrupción de este patrón con su TCA (10).

Perry y cols. llevaron a cabo un estudio en 4.746 adolescentes en Minnesota, estableciendo la prevalencia de vegetarianismo y su vinculación con el comportamiento alimentario (11). Se confirmó una prevalencia de vegetarianismo del 6 %, siendo mucho mayor que en la población general (11). Las personas vegetarianas eran más frecuentemente mujeres que presentaban preocupación por el peso, insatisfacción con la imagen corporal y que realizaban una mayor variedad de comportamientos de control de peso (11). Además, los vegetarianos presentaron con mayor frecuencia un trastorno alimentario y tenían más probabilidades de haber contemplado suicidarse (11).

Hay evidencia de que la restricción prolongada de nutrientes aumenta la actividad opioide cerebral, activando áreas de recompensa/placer que favorecen la adherencia a la restricción alimentaria (12,13). Por tanto, desde el punto de vista fisiopatológico, quienes defienden el posible papel del vegetarianismo en el desarrollo del TCA hipotetizan que, en individuos predispuestos (12), la restricción de nutrientes originada por este patrón alimentario podría favorecer la pérdida de peso y posterior desarrollo del TCA. No hay que olvidar que el vegetarianismo constituye para algunos pacientes una forma socialmente aceptada de restricción (5). Además, se debe tener en cuenta la influencia de las redes sociales (RRSS) en los pacientes con TCA, ya que su uso se ha asociado a una mayor insatisfacción corporal, restricción dietética e impulsividad en jóvenes (14). En un estudio se realizó un análisis de frecuencia que buscaba identificar las características más comunes relacionadas con la comida saludable en Instagram (15). Se encontraron los *hashtags* “vegana” y “vegetariana” en el 5.º y 19.º puestos respectivamente (15).

En contraposición a lo expuesto, es necesario tener en cuenta que existen numerosas limitaciones a la hora de interpretar los estudios sobre el papel del vegetarianismo en el desarrollo de los TCA (Fig. 1). En primer lugar, se trata en su mayoría de estudios transversales y, por lo tanto, no permiten demostrar causalidad (16). En segundo lugar, es frecuente que se emplee el término vegano/vegetariano de forma indistinta y como cajón de sastre



Figura 1.

Limitaciones de los estudios que relacionan el vegetarianismo con el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA: trastorno de la conducta alimentaria).

que engloba diversos patrones alimentarios que pueden comportarse de forma distinta desde el punto de vista de la conducta alimentaria (16). De hecho, algunos estudios demuestran que los semi-vegetarianos presentan mayores puntuaciones en las escalas de evaluación de restricción alimentaria que los vegetarianos, veganos y omnívoros (16). Además, generalmente el tamaño muestral de los veganos estrictos que se incluye en los estudios es muy bajo, por lo que están poco representados. Es también necesario tener en cuenta la relación temporal entre el inicio del vegetarianismo y la aparición del TCA, y saber qué apareció primero. A este respecto, encontramos discrepancia en la literatura. En un estudio se observó que en el 59,6 % de los casos, los individuos con TCA adoptaron la dieta vegetariana un año después del diagnóstico del TCA (9). Por contra, Tannhauser objetivó que en un 56 % de los casos se adoptó primero la dieta vegetariana y luego aparecieron los primeros síntomas de TCA (17). Otra limitación a destacar se relaciona con las herramientas de evaluación de los TCA frecuentemente empleadas, que califican como patológica la restricción *per se*. Esto se traduce en que, en las evaluaciones tradicionales de comportamientos alimentarios, las calificaciones de los semi-vegetarianos estuvieran artificialmente sobreestimadas debido a los ítems sobre la evitación de alimentos específicos (como la carne), que deberían considerarse normativos en el contexto de una dieta vegetariana. Por lo tanto, estas herramientas no son adecuadas para la evaluación de esta población. Por último,

cuando se analiza la prevalencia de TCA en relación al vegetarianismo en población general, hay estudios con resultados dispares. Se han publicado trabajos donde la prevalencia de TCA es mayor en vegetarianos cuando se comparan con omnívoros, otros muestran que la prevalencia es mayor en no vegetarianos, y hay estudios que no hallan diferencias en los grupos (7). De hecho, de acuerdo con los resultados publicados en un estudio reciente, no se observan diferencias en cuanto a probabilidad de presentar TCA en veganos y omnívoros (18). Pero sí se objetiva una menor probabilidad de síntomas de ortorexia nerviosa en vegetarianos y menos irregularidades en la dieta, es decir, una menor tendencia al descontrol de la ingesta y a la alimentación emocional en vegetarianos (18).

Por tanto, la evidencia actual parece indicar que la dieta vegetariana en sí misma no sería el problema, sino que es más bien la forma en la que el individuo se adhiere a este patrón alimentario y la motivación para llevarlo a cabo, lo que puede condicionar un TCA (7). Un paciente con un carácter más rígido y perfeccionista va a tener un mayor riesgo de desarrollar un TCA (12). Respecto a la motivación, se ha evidenciado que cuando está relacionada con motivos de salud y no con cuestiones éticas, puede ser un factor de riesgo de presentar ortorexia nerviosa (7). Por todo ello, la *American Dietetic Association* y la *Dietitians of Canada* aseguran que el vegetarianismo en sí mismo no se asocia directamente con los TCA (2).

IMPLEMENTACIÓN DE UNA DIETA VEGANA EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

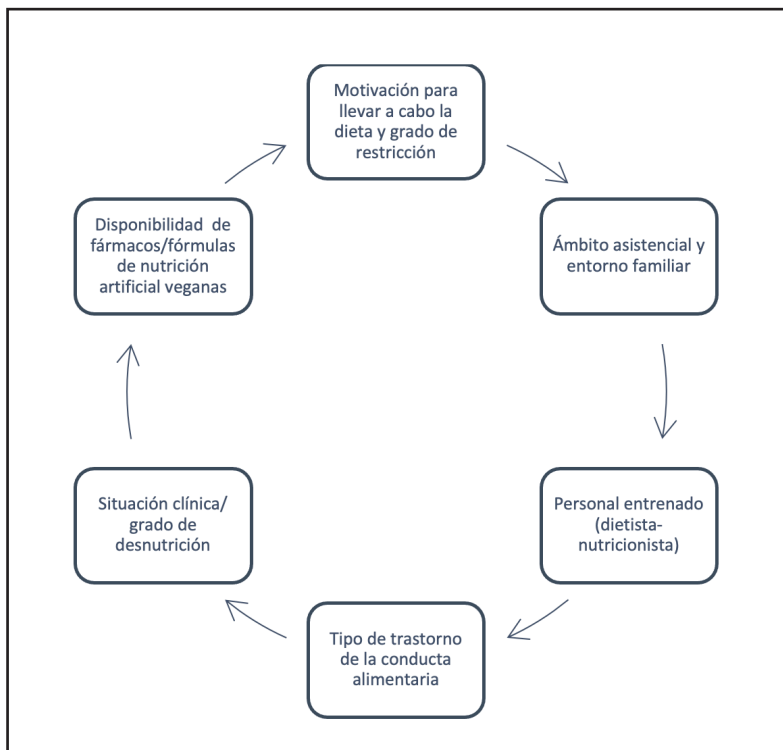
La dificultad y la controversia en cuanto al manejo de la AN en el contexto del vegetarianismo se encuentra en si el cambio de patrón alimentario debe ser el objetivo terapéutico en todos los pacientes o si existen excepciones, y a qué niveles (19).

Seguir una dieta vegetariana como una práctica religiosa o cultural es un derecho que debe ser respetado. Así se recoge por ejemplo en El Convenio Europeo de Derechos Humanos, en su artículo 9, donde se establece la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión. En Reino Unido, el veganismo se considera una creencia protegida por *The Equality Act 2010*. La dificultad para aplicar este marco en los pacientes con TCA se encuentra en el posible “mal uso” del vegetarianismo como forma socialmente aceptada de restricción (5) y no como una práctica cultural/religiosa. De hecho, la propia Asociación Americana de Psiquiatría señala que las prácticas religiosas y culturales de los pacientes deben ser consideradas y tenidas en cuenta en el tratamiento de los pacientes con TCA (20). Por su parte, la *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN), en sus guías de nutrición hospitalaria, recoge el derecho de los pacientes a poder elegir una dieta vegetariana por motivos culturales y religiosos (en general, no específicamente en TCA), considerándola adecuada siempre y cuando se consigan cubrir los requerimientos nutricionales (21). Cabe señalar que considera que dicha dieta cubre requerimientos si aporta 30 kcal/kg/día y 1,2 g/kg/día de proteínas (21). Estos requerimientos están alejados de los que pueden llegar a requerir los pacientes ingresados con AN desnutridos que precisan alrededor de 70 kcal/kg/día (19). Además, la misma guía de la ESPEN desaconseja las dietas totalmente veganas en el paciente hospitalizado debido al elevado riesgo de desnutrición (21). Por su lado, la propia *Vegan Society*, que promueve reducir cualquier forma de explotación o crueldad animal y promover el desarrollo de alternativas en beneficio del medioambiente, especifica que esto sea “siempre que sea posible”. Por lo que reconoce que una persona vegetariana pueda no poder llevar a cabo este patrón alimentario en determinadas circunstancias, por ejemplo, por cuestiones de salud.

Un argumento a favor de mantener el patrón alimentario vegetariano en los pacientes con TCA considera que confrontar al paciente para que deje la dieta vegetariana podría llevar a una falta de confianza y afectar al vínculo con el personal sanitario, ocasionando falta de adherencia terapéutica (5). No obstante, no hay estudios bien diseñados que demuestren la seguridad y eficacia de la renutrición del paciente con TCA restrictivo con una dieta vegana. Sin embargo, en países donde el vegetarianismo es más frecuente que en España, es posible encontrar protocolos de renutrición hospitalaria para pacientes graves con TCA donde se ofrece la opción vegana, siendo esta isocalórica con respecto a la omnívora (22).

Desde un punto de vista práctico, hay una serie de premisas que deben evaluarse a la hora de considerar mantener una dieta vegetariana en un paciente con TCA (Fig. 2):

- *Conocer la verdadera motivación para llevar a cabo el patrón alimentario vegetariano y el grado de restricción que realiza.* En la tabla I se encuentran los puntos clave para identificar el papel de la dieta vegetariana en un paciente con TCA. Es clave conocer el grado de restricción de productos de origen animal que realiza el paciente (no es lo mismo semi-vegano que un vegano estricto), y si lleva a cabo otras restricciones adicionales al patrón vegano (por ejemplo, alimentos con alto contenido en grasa o en hidratos de carbono que en principio no estarían restringidos por el vegetarianismo en sí). También se debe averiguar si el entorno familiar lleva a cabo esta dieta.
- *Entorno asistencial y familiar.* Si el paciente se encuentra hospitalizado, en hospital de día de TCA o en su casa, es clave para poder establecer la posibilidad de mantener el vegetarianismo. Frecuentemente existe dificultad para disponer de menús vegetarianos bien calibrados en los hospitales y unidades de TCA, por lo que su prescripción puede entorpecer y comprometer la recuperación nutricional. Por el contrario, llevar a cabo este patrón en domicilio puede ser más sencillo. Especialmente, si toda la familia sigue este patrón alimentario. Cuando solo el paciente es vegetariano, hay que explorar la capacidad de la familia para poder llevar a cabo esta dieta en casa.
- *Profesional sanitario entrenado en nutrición en TCA y vegetarianismo.* Los TCA son trastornos complejos que requieren un tratamiento centrado en el paciente y de carácter multidisciplinar con alto nivel de especialización por parte del equipo terapéutico (19). En concreto, desde el punto de vista nutricional, es frecuente la falta de dietistas-nutricionistas en los centros hospitalarios encargados de la planificación nutricional.
- *Tipo de TCA.* Cuando se habla de TCA y vegetarianismo, se asume frecuentemente que se refiere al tipo restrictivo (AN) (6), en el que el tratamiento de la desnutrición puede ser más difícil de conseguir con las restricciones del veganismo. No obstante, se debe valorar el tipo de TCA, ya que es posible que un paciente con TA o con bulimia nerviosa pueda mantener este patrón alimentario con menor impacto a nivel nutricional en función del grado de restricción que realice.
- *Situación clínica y grado de desnutrición.* En situaciones clínicas de extrema gravedad la dieta vegana puede no ser posible de mantener o condicionar problemas añadidos al manejo nutricional. Por ejemplo, un paciente con desnutrición grave es frecuente que presente retraso del vaciado gástrico y una importante plenitud posprandial en las fases iniciales de la renutrición (5). Esta situación, puede agravarse con una dieta vegetariana por el mayor volumen de alimentos ricos en fibra. Además, el mayor volumen de las comidas requerido para poder cubrir requerimientos podría generar angustia psicológica por las mayores proporciones en comparación con pacientes no veganos (5).

**Figura 2.**

Aspectos a tener en cuenta a la hora de valorar una dieta vegetariana en el paciente con trastorno de la conducta alimentaria.

Tabla I. Puntos clave para identificar el papel de la dieta vegetariana en un paciente con trastorno de la conducta alimentaria

- Explorar la verdadera motivación del paciente para seguir una dieta vegetariana (ético, religioso, sostenibilidad medioambiental, etc.). Cuando el motivo del vegetarianismo es ético, averiguar si también se refleja en otros aspectos de la vida “no alimentarios” como por ejemplo la ropa u otros productos de la vida diaria
- Averiguar si el resto de la familia sigue dicho patrón alimentario. En caso contrario, averiguar qué opinan de la decisión del paciente de ser vegetariano
- Conocer el momento en el que se decide adoptar el vegetarianismo y su relación temporal con el inicio del trastorno alimentario
- Investigar si existen restricciones alimentarias añadidas al vegetarianismo, especialmente si cuando no están médicamente justificadas (p. ej. intolerancia al gluten o a la lactosa)
- Determinar si dentro de los alimentos permitidos dentro de la alimentación vegana, realiza restricciones de alimentos o grupos de alimentos que no se justifiquen por el patrón alimentario o que considere prohibidos por su contenido en grasa o carbohidratos
- Preguntar si consume alimentos aptos para vegetarianos que sean ricos en calorías (magdalenas, tartas, patatas fritas, etc.)
- Averiguar si el paciente busca alternativas alimentarias que permitan realizar una dieta equilibrada y variada o si simplemente se limita a restringir alimentos
- Conocer los efectos sociales de la ingesta: ¿puede comer con otras personas en restaurantes?, ¿puede comer delante de otras personas sin conocer el contenido calórico de los platos?
- Averiguar la importancia del vegetarianismo en sus redes sociales: ¿está tu dieta vegetariana en las redes sociales?, ¿sigues a otros veganos?, ¿sigues a personas con trastornos alimentarios en las redes sociales? A este respecto, aclarar que se sabe que los usuarios frecuentes de múltiples plataformas de redes sociales tienen más probabilidades de desarrollar un problema de salud mental, pero que su uso responsable es apropiado y no está vinculado a trastornos alimentarios

Tomado de Consenso del Grupo de Trabajo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria de SENPE (GTCA-SENPE). Evaluación y tratamiento médico-nutricional en la anorexia nerviosa. Actualización 2023 (19). Adaptado de: Fuller S. The British Dietetic Association Practice Guidance: Veganism and Eating Disorders. Version 3. 2020 (23).

- *Disponibilidad de vitaminas y fórmulas de nutrición enteral veganas.* En casos en que sea necesario el uso de nutrición enteral, no todos los centros disponen de fórmulas veganas o de la posibilidad de conseguirlas. Una alternativa es emplear fórmulas a base de proteína de soja o guisante, en lugar de láctea (23). No obstante, estas fórmulas, pueden contener componentes de origen animal (E120 o cochinilla [como colorante] o gelatina de pescado [como vehículo para las vitaminas]) (23). Los suplementos vitamínicos específicos para veganos pueden no ajustarse a los requerimientos en determinadas enfermedades. Además, no siempre están disponibles en el entorno hospitalario.
- *Necesidad de fármacos con productos de origen animal.* En ocasiones, la gravedad de la situación clínica obliga a emplear tratamientos que contienen productos de origen animal sin existir alternativa posible. Un ejemplo de ello es la necesidad de nutrición parenteral que contiene lípidos (procedentes del aceite de pescado) y fosfolípidos (derivado de huevo). Por lo tanto, teniendo en cuenta las premisas anteriores, nos encontramos con dos escenarios posibles:
 - *Pacientes en los que no se recomienda continuar con la dieta vegetariana.* Esto será cuando el vegetarianismo esté relacionado con el TCA, la situación clínica condicione un riesgo orgánico importante, el paciente presente desnutrición grave, no sea posible llevar a cabo la dieta o exista imposibilidad para evitar productos de origen animal. En estos casos, cuando el veganismo ha sido adoptado por motivos éticos, puede ser de utilidad instar al paciente a buscar otras acciones éticas no alimentarias (como evitar el cuero en la ropa o usar cosméticos no testados en animales). Cuando se ha implementado el vegetarianismo como una forma socialmente aceptada de restringir el consumo de alimentos, lo más importante es tratar de restablecer una alimentación variada y equilibrada, aunque no se incluyan todos los grupos de alimentos. La incorporación de nuevos alimentos puede hacerse de forma gradual para evitar generar ansiedad en el paciente, siendo el ingreso hospitalario un excelente momento para volver a incorporar a la dieta grupos de alimentos que en casa sería difícil que volvieran a incorporar por su cuenta. Cuando la salud se restaure es posible abordar las restricciones dietéticas en profundidad.
 - *Pacientes en los que se puede valorar continuar con el vegetarianismo.* Puede ser una opción en pacientes adecuadamente seleccionados siempre y cuando la adquisición de este patrón alimentario no esté relacionada con el TCA y no sea un síntoma de este. Además, es imprescindible para poder mantener el vegetarianismo en un paciente con TCA:
 - Asegurar que se cubren los requerimientos nutricionales y tratar los déficits vitamínicos intercurrentes.
 - Vigilar estrechamente clínica y analítica, verificando que se alcanzan los objetivos de recuperación nutricional, así como los requerimientos de energía y de nutrientes.
 - Evaluar periódicamente que el patrón dietético no interfiere con la recuperación a lo largo del seguimiento.

PAPEL DE LA DIETA VEGETARIANA EN LA RECUPERACIÓN DEL TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Se ha planteado que el vegetarianismo puede tener un papel deletéreo en la recuperación de los TCA, existiendo en la literatura resultados dispares. Por un lado, Yackobovitch-Gavan y cols., en su análisis sobre factores que influyen en la recuperación de los pacientes con AN, objetivan que el vegetarianismo (pasado o presente) se asoció a la no remisión de la AN (24). Por otro lado, hay trabajos donde no se han encontrado diferencias significativas en la gravedad del TCA entre omnívoros y vegetarianos (25).

Fuller y cols., en su trabajo de manejo del TCA y vegetarianismo, reflexionan sobre el posible papel beneficioso del vegetarianismo en algunos pacientes con TCA en cuanto a que podría facilitar la incorporación de nuevos alimentos y formas de cocinado (5). No obstante, también reconocen el posible papel de esta dieta como oportunidad o modo socialmente aceptado de restricción y, por tanto, de ser un factor que favorece el mantenimiento del TCA (5).

CONCLUSIÓN

La decisión de mantener un patrón vegetariano en un paciente con TCA es un tema complejo que exige conocer muy bien la motivación del paciente, así como el patrón temporal de inicio de cambio de dieta con respecto a la aparición del trastorno alimentario. Otros aspectos importantes a tener en cuenta son el tipo de TCA, la opinión de la familia y la posibilidad de sostener este patrón alimentario en casa, el vínculo terapéutico con el paciente, la adherencia a la dieta, la flexibilidad para introducir nuevos alimentos y el grado de restricción alimentaria. En pacientes hospitalizados es frecuente que no se pueda mantener el vegetarianismo por distintos motivos (falta de medios para llevar a cabo la dieta, gravedad de la desnutrición, complicaciones intercurrentes que obligan al uso de fármacos no veganos, etc.); y es muchas veces el lugar más idóneo para liberalizar la dieta hacia un patrón menos restrictivo. No hay que olvidar la importancia de que el equipo terapéutico tenga la misma postura respecto al vegetarianismo y el TCA, para evitar contradicciones que puedan tener una repercusión negativa en el manejo de los pacientes (19). La reevaluación constante a lo largo del seguimiento permite detectar si ha habido cambios en la actitud del paciente hacia el vegetarianismo y, por tanto, adaptarse según la evolución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Qian J, Wu Y, Liu F, Zhu Y, Jin H, Zhang H, et al. An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord* 2022;27(2):415-28. DOI: 10.1007/s40519-021-01162-z
2. American Dietetic Association, Dietitians of Canada. Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: Vegetarian diets. *J Am Diet Assoc* 2003;103(6):748-65. DOI: 10.1053/jada.2003.50142

3. Statista Global Consumer Survey. Available from: <https://es.statista.com/grafico/26084/encuestados-que-siguen-una-dieta-vegana/>
4. Allès B, Baudry J, Méjean C, Touvier M, Péneau S, Hercberg S, et al. Comparison of Sociodemographic and Nutritional Characteristics between Self-Reported Vegetarians, Vegans, and Meat-Eaters from the NutriNet-Santé Study. *Nutrients* 2017;9(9):1023. DOI: 10.3390/nu9091023
5. Fuller SJ, Brown A, Rowley J, Elliott-Archer J. Veganism and eating disorders: assessment and management considerations. *BJPsych Bull* 2022;46(2):116-20. DOI: 10.1192/bjb.2021.37
6. Albertelli T, Carretier E, Loisel A, Moro MR, Blanchet C. Vegetarianism and eating disorders: The subjective experience of healthcare professionals. *Appetite* 2024;193:107136. DOI: 10.1016/j.appet.2023.107136
7. Mathieu S, Hanras E, Dorard G. Associations between vegetarianism, body mass index, and eating disorders/disordered eating behaviours: a systematic review of literature. *Int J Food Sci Nutr* 2023;74(4):424-62. DOI: 10.1080/09637486.2023.2232953
8. Hanras E, Boujut E, Ruffault A, Messager D, Rives-Lange C, Barsamian C, et al. Vegetarianism and weight status: What are the differences in eating styles, impulsivity, and emotional competences? A preliminary study. *Obes Res Clin Pract* 2022;16(4):288-94. DOI: 10.1016/j.orcp.2022.07.009
9. Bardone-Cone AM, Fitzsimmons-Craft EE, Harney MB, Maldonado CR, Lawson MA, Smith R, et al. The Inter-relationships between Vegetarianism and Eating Disorders among Females. *J Acad Nutr Diet* 2012;112(8):1247-52. DOI: 10.1016/j.jand.2012.05.007
10. Zuromski KL, Witte TK, Smith AR, Goodwin N, Bodell LP, Bartlett M, et al. Increased prevalence of vegetarianism among women with eating pathology. *Eat Behav* 2015 Dec 1;19:24-7. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2015.06.017
11. Perry CL, McGuire MT, Neumark-Sztainer D, Story M. Characteristics of vegetarian adolescents in a multiethnic urban population. *J Adolesc Health* 2001;29(6):406-16. DOI: 10.1016/s1054-139x(01)00258-0
12. Kaye WH, Wierenga CE, Bailer UF, Simmons AN, Bischoff-Grethe A. Nothing Tastes as Good as Skinny Feels: The Neurobiology of Anorexia Nervosa. *Trends Neurosci* 2013;36(2):110-20. DOI: 10.1016/j.tins.2013.01.003
13. Rask-Andersen M, Olszewski PK, Levine AS, Schiöth HB. Molecular mechanisms underlying anorexia nervosa: Focus on human gene association studies and systems controlling food intake. *Brain Res Rev* 2010;62(2):147-64. DOI: 10.1016/j.brainresrev.2009.10.007
14. Rounsefell K, Gibson S, McLean S, Blair M, Molenaar A, Brennan L, et al. Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutr Diet* 2020;77(1):19-40. DOI: 10.1111/1747-0080.12581
15. Pilař L, Stanislavská LK, Kvasnička R, Hartman R, Tichá I. Healthy Food on Instagram Social Network: Vegan, Homemade and Clean Eating. *Nutrients* 2021;13(6):1991. DOI: 10.3390/nu13061991
16. Timko CA, Holmes JM, Chubski J. Will the real vegetarian please stand up? An investigation of dietary restraint and eating disorder symptoms in vegetarians versus non-vegetarians. *Appetite* 2012;58(3):982-90. DOI: 10.1016/j.appet.2012.02.005
17. Tannhauser PP, Latzer Y, Rozen GS, Tamir A, Naveh Y. Zinc status and meat avoidance in anorexia nervosa. *Int J Adolesc Med Health* 2001;13(4):317-26.
18. Gwóźdź W, Krupa-Kotara K, Całyniuk B, Helisz P, Grajek M, Głogowska-Ligugus J. Traditional, Vegetarian, or Low FODMAP Diets and Their Relation to Symptoms of Eating Disorders: A Cross-Sectional Study among Young Women in Poland. *Nutrients* 2022;14(19):4125. DOI: 10.3390/nu14194125
19. Campos Del Portillo R, Palma Milla S, Matía Martín P, Loria-Kohen V, Martínez Olmos MÁ, Mories Álvarez MT, et al. Consenso del grupo de trabajo de los trastornos de la conducta alimentaria de SENPE (GTCA-SENPE). Evaluación y tratamiento médico-nutricional en la anorexia nerviosa. Actualización 2023. *Nutr Hosp* 2024;41(1):1-60.
20. Yager J, Delvin M, Halmi K, Herzog D, Mitchell JE, Powers P, et al. Practice Guideline for the Treatment of Patients with Eating Disorders. 3rd ed. American Psychiatric Association, editor. 2010. pp. 1-128.
21. Thibault R, Abbasoglu O, Ioannou E, Meija L, Ottens-Oussoren K, Pichard C, et al. ESPEN guideline on hospital nutrition. *Clin Nutr* 2021;40(12):5684-709. DOI: 10.1016/j.clnu.2021.09.039
22. Koerner T, Haas V, Heese J, Karacic M, Ngo E, Correll CU, et al. Outcomes of an Accelerated Inpatient Refeeding Protocol in 103 Extremely Underweight Adults with Anorexia Nervosa at a Specialized Clinic in Prien, Germany. *J Clin Med* 2020;9(5):1535. DOI: 10.3390/jcm9051535
23. Fuller S. The British Dietetic Association Practice Guidance: Veganism and Eating Disorders. Version 3. Birmingham; 2020 Oct.
24. Yackobovitch-Gavan M, Golan M, Valevski A, Kreitler S, Bachar E, Liebllich A, et al. An integrative quantitative model of factors influencing the course of anorexia nervosa over time. *Int J Eat Disord* 2009;42(4):306-17. DOI: 10.1002/eat.20624
25. Heiss S, Walker DC, Anderson DA, Morison JN, Holmes JM. Vegetarians and omnivores with diagnosed eating disorders exhibit no difference in symptomatology: a retrospective clinical chart review. *Eat Weight Disord* 2021;26(3):1007-12. DOI: 10.1007/s40519-020-00903-w