



Artículo Valorado Críticamente

## La menstruación irregular podría ser un signo de alerta de un trastorno de la conducta alimentaria no diagnosticado

José Cristóbal Buñuel Álvarez. ABS Girona (Institut Català de la Salut). Girona (España).

Correo electrónico: [cbunuel.girona.ic@gencat.cat](mailto:cbunuel.girona.ic@gencat.cat)

Eduardo Cuestas. Servicio de Pediatría y Neonatología. Hospital Privado. Centro Formador.

Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba (Argentina).

Correo electrónico: [eduardo.cuestas@gmail.com](mailto:eduardo.cuestas@gmail.com)

Términos clave en inglés: eating disorders; vomiting; adolescent; female; menstruation; menstruation disturbances

Términos clave en español: trastornos alimentarios; vómitos; adolescente; femenino; menstruación; trastornos de la menstruación

Fecha de recepción: 24 de julio de 2008

Fecha de aceptación: 30 de julio de 2008

Fecha de publicación: 1 de septiembre de 2008

Evid Pediatr. 2008; 4: 51      doi: [vol4/2008\\_numero\\_3/2008\\_vol4\\_numero3.10.htm](https://doi.org/10.1016/j.evid.2008.03.010)

### Cómo citar este artículo

Buñuel Álvarez JC, Cuestas E. La menstruación irregular podría ser un signo de alerta de un trastorno de la conducta alimentaria no diagnosticado. Evid Pediatr. 2008; 4: 51

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: [http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol4/2008\\_numero\\_3/2008\\_vol4\\_numero3.10.htm](http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol4/2008_numero_3/2008_vol4_numero3.10.htm)  
EVIDENCIAS EN PEDIATRIA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-08. Todos los derechos reservados. ISSN : 1885-7388

## La menstruación irregular podría ser un signo de alerta de un trastorno de la conducta alimentaria no diagnosticado

José Cristóbal Buñuel Álvarez. ABS Girona (Institut Català de la Salut). Girona (España).

Correo electrónico: cbunuel.girona.ic@gencat.cat

Eduardo Cuestas. Servicio de Pediatría y Neonatología. Hospital Privado. Centro Formador. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba (Argentina). Correo electrónico: eduardo.cuestas@gmail.com

**Referencia bibliográfica:** Austin SB, Ziyadeh NJ, Vohra S, Forman S, Gordon CM, Prokop LA, et al. Irregular menses linked to vomiting in a nonclinical sample: findings from the national eating disorders screening program in High Schools. *J Adolesc Health*. 2008;42:450-7.

---

### RESUMEN

**Conclusiones de los autores del estudio:** los vómitos autoinducidos podrían afectar la regularidad menstrual en las adolescentes, sobre todo si su objetivo es la pérdida de peso.

**Comentario de los revisores:** se trata de un estudio transversal con un elevado riesgo de sesgo de selección. En aquellas adolescentes que consulten por trastornos menstruales, puede ser útil, en casos seleccionados, investigar mediante anamnesis y valoración del entorno familiar, la presencia de signos y síntomas compatibles con un posible trastorno de la conducta alimentaria.

### ABSTRACT

**Authors's conclusions:** vomiting for weight control may affect regularity of menses in adolescents, especially if their goal is weight loss.

**Reviewer's commentary:** this is a cross-sectional study with a high risk of selection bias. In adolescents who consult for menstrual disorders, it may be useful, in selected cases, to investigate, by means of history taking and study of the family environment, the presence of signs and symptoms of a possible eating disorder.

---

### Resumen estructurado:

**Objetivo:** examinar la relación existente entre la presencia de vómitos autoinducidos (VA) y menstruación irregular (MI), independientemente de los efectos sobre la función menstrual de otros síntomas de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y del déficit o exceso del peso corporal.

**Diseño:** estudio transversal. Encuesta poblacional autocumplimentada.

**Emplazamiento:** comunitario (alumnas de Bachillerato de Estados Unidos).

**Población de estudio:** de un total de 270 escuelas secundarias estadounidenses, públicas y privadas, laicas y religiosas de 34 Estados, 152 administraron la encuesta a sus estudiantes, de las cuales 98 devolvieron los datos completos. De éstas se seleccionaron primero 33 escuelas al azar y luego se tomaron aleatoriamente, de forma proporcional, los cuestionarios provenientes de cada institución educativa. Participaron finalmente 2.791 alumnas, con una edad media de 15,8 años (desviación estándar [DE]: 1 año).

**Intervención:** cuestionario autoadministrado, anónimo, previamente validado, aplicado en las aulas. Se utilizó el instrumento de cribado para trastornos de conducta alimentaria (TCA) del National Eating Disorders Screening Program (NEDSP) que incluye el Eating Attitude Test (EAT-26) y otras preguntas sobre autoinducción de vómitos o realización de ejercicio con el fin de controlar o disminuir el peso corporal, frecuencia de las menstruaciones, peso, talla, etnia y año de Bachillerato que se encontraba cursando.

**Medición del resultado:** el EAT-26 tiene un rango de puntuación de 0 a 78, donde un resultado  $\geq 20$  se considera evidencia de posible TCA. Las variables VA y ejercicio se midieron, para los tres meses previos al estudio, del siguiente modo: "nunca", "menos de una vez por mes", "una a tres veces por mes", "una vez por semana", "dos a seis veces por semana", "una vez al día" y "más de una vez al día". La frecuencia de la menstruación se valoró de esta manera: "todavía no comenzaron mis reglas", "mensualmente", "cada dos meses", "menos de cada dos meses" y "sólo unas pocas veces durante el año pasado". Se llevó a cabo un análisis de regresión multivariante para estimar el riesgo de MI y su asociación con los VA, ajustando por otros signos y síntomas compatibles con TCA, peso, edad, raza y tipo de escuela.

**Resultados principales:** las jóvenes que se autoindujeron el vómito de una a tres veces al mes tuvieron mayor probabilidad de presentar MI (riesgo relativo [RR]: 1,6; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 1,2-2,2), mientras que en las que presentaron vómitos una vez por semana o más, la probabilidad de presentar MI se incrementó (RR: 3,2; IC 95%: 2,3-4,4).

**Conclusión:** la autoinducción de vómitos para controlar el peso corporal constituye un fuerte predictor de irregularidad menstrual aún en jóvenes con peso normal.

**Conflicto de intereses:** no declarado.

**Fuente de financiación:** fundación McKnight y beca T71 MC 00009-16 del Departamento de Salud Materno Infantil. Ministerio de Salud y Asistencia Social de EEUU.

## **Comentario crítico:**

**Justificación:** la prevalencia de los TCA se encuentra en franco aumento entre los niños y adolescentes, constituyendo actualmente la tercera causa de enfermedad crónica durante la adolescencia después de la obesidad y el asma bronquial<sup>1</sup>. Actualmente, sólo se considera la posibilidad de TCA en aquellas adolescentes con MI que acuden a la consulta con peso corporal excesivo o deficitario. Este estudio es el primero en llamar la atención de los profesionales de la salud sobre la posible relación existente entre VA para controlar el peso corporal y menstruaciones irregulares en jóvenes con peso normal.

**Validez o rigor científico:** se trata de un estudio transversal analítico. Este tipo de estudios está sometido a una serie de limitaciones, ya descritas en la literatura<sup>2</sup>. Además, en este estudio concreto se dan unos hechos que aconsejan interpretar con reserva sus resultados. De los 270 centros educativos en los que administró el cuestionario, sólo 98 los devolvieron cumplimentados al equipo investigador, no refiriendo los autores si las características de los centros que participaron eran diferentes de los que no lo hicieron en variables tales como titularidad del centro (público o privado) o nivel socioeconómico de las familias. Es difícil saber de qué manera este hecho, potencial fuente de sesgo de selección, ha podido influir en los resultados finales. El IMC se calculó con el peso y talla referidos por las participantes (no se las pesó), lo que puede haber producido una infraestimación del mismo en adolescentes con sobrepeso-obesidad o bien una sobreestimación en adolescentes con TCA o con una preocupación excesiva por su peso. Al ser una encuesta anónima y autocumplimentada, es posible que las adolescentes que devolvieron el cuestionario estén más motivadas, quizá por una preocupación excesiva por su peso (es decir, presentarían más probabilidad, hipotéticamente, de tener un TCA), que las que no lo cumplimentaron. De hecho, de las 2.791 participantes, 1.991 (el 71,3%) presentaban un peso en la categoría leve-moderado. Ello ha podido contribuir a incrementar la magnitud de las asociaciones estudiadas (RR más elevados).

**Interés o pertinencia clínica:** la asociación entre VA y MI se ha descrito en pacientes con TCA<sup>3</sup>. La constatación de VA en adolescentes no diagnosticadas de TCA con peso normal, y que presentan MI no había sido descrita hasta el presente. La presencia de MI podría orientar, en algunos casos, a sospechar la presencia de un TCA en aquellas adolescentes con peso normal que antes quedaban sin diagnóstico, postergándose la oportunidad de realizar medidas de protección de la salud y un tratamiento multidisciplinario precoz.

**Aplicabilidad en la práctica clínica:** en algunos casos, la presencia de MI puede constituir un posible signo de alarma de la presencia de VA, sugestivos de un TCA subyacente. En aquellas adolescentes que consulten por este motivo puede ser pertinente investigar, mediante anamnesis y valoración del entorno familiar, la presencia

de otros signos y síntomas compatibles con un posible TCA. Las limitaciones del presente estudio, ya reseñadas, recomiendan sin embargo ser prudentes y no iniciar una cascada de procedimientos diagnósticos analíticos, posiblemente innecesarios en la mayoría de los casos. Los resultados de este estudio deberían ser replicados por otros de diseño longitudinal (cohorte, casos-control) antes de considerar la MI como un signo de alerta de un TCA no diagnosticado.

## **Bibliografía:**

- 1.- González A, Kohn MR, Clarke SD. Eating disorders in adolescents. *Australian Family Physician* 2007;36:614-19.
- 2.- Hernández B, Velasco-Mandragón H. Encuestas Transversales. *Salud Pública Mex.* 2000;42:447-55.
- 3.- Walsh JM, Wheat ME, Freund K. Detection, evaluation, and treatment of eating disorders the role of the primary care physician. *J Gen Intern Med.* 2000;15:577-90.