

Ruiz-Lázaro PM,<sup>1</sup>  
Pueyo A<sup>2</sup>

## Empleo de Olanzapina en el tratamiento de una anorexia nerviosa en un varón adolescente

1. Psiquiatría Infanto-Juvenil, Coordinador Unidad de Salud Mental  
Infanto-Juvenil Teruel, Diputación General de Aragón, Teruel  
2. Psicóloga clínica, Zaragoza

### *Use of Olanzapina for the treatment of anorexia nervosa in a male adolescent*

**Correspondencia:**

P. M. Ruiz Lázaro  
C/ Luis Vives, 8-3ºA.  
50006 Zaragoza  
pmruiz@aragob.es/pruizl@intersep.org

#### RESUMEN

Los estudios no apoyan la eficacia de los neurolepticos como tratamiento estándar para la anorexia nerviosa. Se conoce poco acerca de la potencial efectividad de la olanzapina en el tratamiento de la anorexia nerviosa. Se presenta un caso clínico ilustrativo con completa remisión sintomática en un varón adolescente mediante olanzapina combinada con psicoterapia sistémica. Es esencial más investigación para suministrar la información necesaria sobre la eficacia de la olanzapina en los adolescentes con anorexia nerviosa.

#### PALABRAS CLAVE

Anorexia nerviosa, adolescente, tratamiento, olanzapina.

#### ABSTRACT

*Studies do not support the efficacy of neuroleptic agents as standard treatment for anorexia nerviosa. There is little knowledge about the potential effectiveness of olanzapine in treatment of anorexia nerviosa. We present an illustrative clinic case with complete remission of symptoms in a male adolescent with olanzapine*

*combined with systemic psychotherapy. Further research is essential to provide the necessary information on the efficacy of olanzapine in adolescents with anorexia nerviosa.*

#### KEY WORDS

*Anorexia nervosa, adolescent, treatment, olanzapine.*

#### INTRODUCCIÓN

La anorexia nerviosa requiere un tratamiento complejo, multidisciplinar<sup>(1)</sup>. El tratamiento farmacológico está indicado como coadyuvante de otras técnicas. Las drogas antipsicóticas en pequeñas dosis son ocasionalmente útiles para reducir altos niveles de ansiedad iniciales en el tratamiento de este trastorno multifactorial<sup>(2-3)</sup>.

Se han utilizado diferentes antipsicóticos en el tratamiento sintomático de pacientes con anorexia nerviosa: clorpromacina, pimozide, sulpiride. Los estudios no apoyan la eficacia de los neurolepticos (con potenciales efectos adversos molestos) como tratamiento estándar para la anorexia nerviosa<sup>(4, 5, 6, 7, 8)</sup>.

Un nuevo antipsicótico atípico con un perfil farmacológico como el de la olanzapina, una tienobenzodiazepina antagonista de la familia D1, D2, M1-M4,  $\alpha_1$ , 5-

- 30** HT2C, H1, con mínimos efectos extrapiramidales y su asociación con la ganancia de peso<sup>(9, 10)</sup> parece puede ser de utilidad en el tratamiento de la anorexia nerviosa. Al menos, teóricamente.

## MÉTODO

Estudio, revisión crítica de un caso clínico de un adolescente varón con anorexia nerviosa en que la combinación de olanzapina y terapia familiar, entre otras modalidades de psicoterapia, ha resultado eficaz como tratamiento.

## RESULTADOS

### Caso Clínico

Varón de 15 años con F50.0 Anorexia nerviosa restrictiva que reingresa por pérdida ponderal.

Con un Índice de Masa Corporal (I.M.C.) o Quetelet de 15,9 Kgr/m<sup>2</sup> al ingreso, ejercicio físico excesivo realizado compulsivamente, distorsión de la imagen corporal, preocupación exagerada por el cuerpo, el deporte. Presenta distorsiones cognitivas, pensamiento rígido dicotómico, trastorno endocrino generalizado con disminución de la libido, cese de la conducta masturbatoria habitual, nerviosismo, inquietud, hiperactividad. En el momento del ingreso la escala de Impresión Clínica Global-Gravedad de la Enfermedad (ICG-SI) es de 6.

Antecedentes de obesidad infantil e inicio del cuadro anoréxico un año antes con un ingreso hospitalario y tratamiento conductual con condicionamiento operante sin resultados satisfactorios en su evolución ambulatoria.

Durante el nuevo periodo de hospitalización se realiza terapia cognitivo conductual, como en el ingreso anterior y se inicia tratamiento psicofarmacológico con 10 mgr de olanzapina, videoterapia para la imagen corporal y terapia familiar sistémica con su madre y tía materna, con quienes convive en el domicilio familiar, desvelándose un secreto familiar en relación con el abandono por su padre y la existencia de hermanos por parte de padre.

Es dado de alta con un I.M.C. de 18,2 Kgr/m<sup>2</sup>. La puntuación en la escala de Impresión Clínica Global-Gravedad de la Enfermedad (ICG-SI) es de 3 y la Impresión Clínica Global-Mejoría Global (ICG-GI) es 1.

La evolución ambulatoria es favorable. Se mantiene en un peso normal para su edad y sexo, con hábitos alimentarios y cogniciones adecuadas tras reducir el tratamiento antipsicótico gradualmente hasta su supresión tras nueve meses.

A los dos años permanece asintomático con una escala de Impresión Clínica Global-Gravedad de la Enfermedad (ICG-SI) de 1 y con un Quetelet dentro de la normalidad con buen rendimiento académico y psicosocial.

## DISCUSIÓN

La utilización de antipsicóticos en niños y adolescentes ha sido un tema controvertido. Es posible que este grupo de edad pueda beneficiarse especialmente de los antipsicóticos atípicos, aunque no hay pruebas suficientes para considerarlos de primera elección, por el momento<sup>(11)</sup>.

Bajas dosis de neurolepticos se han empleado a menudo para tratar síntomas psiquiátricos que pueden estar asociados con la anorexia nerviosa: marcada obsesividad, ansiedad y pensamientos pseudo-psicóticos. Aunque no hay estudios controlados que apoyen su eficacia los clínicos que se ocupan de los trastornos alimentarios están incrementando el uso de los nuevos antipsicóticos empleados en dosis baja<sup>(12)</sup>. La olanzapina es uno de ellos y su perfil farmacológico, su relación con el incremento ponderal pueden resultar aquí ventajosos como así ha sido en este caso estudiado.

Se precisaría de un ensayo clínico controlado en una muestra suficientemente amplia para comprobar la indicación de esta tienobenzodiacepina, antagonista de serotonina-dopamina, en la anorexia nerviosa restrictiva. Nos parece relevante aportar esta experiencia de caso único donde se revela eficaz al menos en un varón adolescente y en asociación con terapia familiar y otros tratamientos psicológicos.

## BIBLIOGRAFÍA

31

1. Turón VJ. Prevención y tratamiento de la anorexia nerviosa. En: Turón VJ, editor. *Trastornos de la alimentación. Anorexia nerviosa, bulimia y obesidad*. Barcelona: Masson, 1997. págs. 99-113.
2. Beumont PJV, Russell JD, Touyz SW. Treatment of Anorexia Nervosa. *The Lancet* 1993; 341 (26): 1635-1640.
3. Garner DM. Pathogenesis of anorexia nervosa. *The Lancet* 1993; 341 (26): 1631-1635.
4. Mayer LES, Walsh BT. Pharmacotherapy of Eating Disorders. In: Hoek HW, Treasure JL, Katzman MA, editors. *Neurobiology in the Treatment of Eating Disorders*. Chichester: John Wiley & Sons, 1998. págs. 383-405.
5. Dally P, Sargent W. A new treatment of anorexia nervosa. *BMJ* 1960; 1: 1770-1773.
6. Dally P, Sargent W. Treatment and outcome of anorexia nervosa. *BMJ* 1996; 2: 793-795.
7. Vandereycken W, Pierloot R. Pimozide combined with behavior therapy in the short-term treatment of anorexia nervosa. *Acta Psychiatr Scand* 1982; 66: 445-450.
8. Vandereycken W. Neuroleptics in the short-term treatment of anorexia nervosa: a double-blind placebo-controlled study with sulpiride. *Br J Psychiatry* 1984; 144: 288-292.
9. Gutiérrez M, Figuerido JL, González-Pinto A. Terapéutica farmacológica (III). Tratamiento farmacológico de la esquizofrenia: los nuevos antipsicóticos. En: Barcia D, editor. *Tratado de Psiquiatría*. Madrid: Arán Ediciones, 2000. pág. 709-715.
10. Allison DB, Casey DE. Antipsychotic-induced weight gain: a review of the literature. *J Clin Psychiatry* 2001; 62 (Suppl 7): 22-31.
11. García MM. Tratamientos antipsicóticos en niños y adolescentes: una revisión bibliográfica. *Actas Esp Psiquiatr* 2001; 29 (1): 41-46.
12. American Psychiatric Association. Work Group on Eating Disorders. Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders (Revision). *Am J Psychiatry* 2000; 157 (1 Suppl): 1-39.