

¿Qué es el síndrome del comedor nocturno, cómo identificar su presencia y qué hacer para combatirlo?

Un snack nocturno puede no tener nada de malo, pero si se juntan algunos factores puede tratarse de un problema relacionado a otras patologías como obesidad, depresión y estrés. Especialista advierte: "Para tratarlo hay que combinar educación y psicoterapia".

Ignacio Silva

¿Cuántas veces se ha levantado de la cama, en plena noche, para dirigirse al refrigerador y comer un snack antes de dormir? Lo más probable es que la respuesta sea "muchas" porque, a grandes rasgos, se trata de una actividad común y recurrente por muchos en su vida.

Pero puede que esa acción sea una alerta de la presencia del síndrome del comedor nocturno, un cuadro preocupante que se relaciona con patologías como la depresión y la obesidad.

"El síndrome del comedor nocturno se puede reconocer cuando existe un patrón diario del aumento significativo de la ingesta alimentaria durante la noche y una disfunción del ritmo circadiano", alerta Alexia Hananías, directora de la carrera de Nutrición y Dietética de Universidad de Las Américas.

Según la especialista, el trastorno se caracteriza por una hiperfagia nocturna (o comer en exceso) que se puede reconocer cuando el consumo de alimentos después de la cena sobrepasa el 25% de las calorías totales del día o cuando hay al menos dos episodios de alimentación nocturna durante una semana.

"También se asocia a anorexia matutina, es decir, ausencia de apetito durante gran parte de la jornada y que desencadena el deseo de comer entre la cena y el sueño. El comedor nocturno presenta insomnio y generalmente un estado de ánimo deprimido", agrega Hananías.

Pero, ¿cuál es la principal diferencia entre comer un snack y el síndrome del co-



No es sólo un snack nocturno, sino que la imposibilidad de dormir si no se come un buen porcentaje de calorías entre la cena y el sueño.

medor nocturno? Para la experta es que las personas que lo padecen generalmente "sienten la necesidad de comer y no pueden conciliar el sueño si no ingieren alimentos durante la noche".

ALGUNOS FACTORES

Aunque no hay cifras concretas que permitan comprender la prevalencia de este trastorno en Chile, la evidencia de estudios europeos y estadounidenses sugiere que el síndrome del comedor nocturno se presenta con mayor fuerza en las poblaciones con malnutrición por

exceso, en especial trastornos como la obesidad.

Hay un dato concreto que lo confirma: mientras en la población adulta sana la prevalencia va entre 0,5% a 1,5% en población obesa varía entre 8,9% a 14%.

Por otro lado, su aparición es más frecuente en mujeres (66%) y se manifiesta regularmente durante la adultez temprana, con edad media de 39 años.

"La evidencia científica indica que este síndrome aparece cuando las personas manifiestan periodos de estrés, depresión y angustia, lo

“
 Estas personas sienten la necesidad de comer y no pueden conciliar el sueño si no lo hacen.
 ”

ALEXIA HANANÍAS DIRECTORA DE NUTRICIÓN UDLA

que los lleva a ingerir alimentos con el fin de reducir esa sintomatología nerviosa", apunta la especialista sobre las posibles causas, aun-

que también advierte que este trastorno es, además, un factor de riesgo para la aparición de otras patologías.

"Se ha descubierto que la NES (night eating syndrome) es un factor de riesgo para una aparición más temprana de la obesidad y está relacionada con tasas más altas de depresión y una autoestima más baja. Es importante que se pueda pesquisar de manera temprana para realizar un diagnóstico precoz y comenzar a realizar un tratamiento y evitar posibles consecuencias para la salud", agrega Hananías.

¿Por qué se complica su diagnóstico? ¿Hay trastornos que se le parecen?

Se cree que BED (Trastorno por atracones) y NES son trastornos muy similares debido a su mayor tasa de aparición en pacientes con obesidad y sus fuertes vínculos con los síntomas depresivos. Sin embargo, hay estudios que indican que existen diferencias entre uno y otro en cuanto a la cantidad y el tiempo de ingesta de alimentos.

Si una persona padece este síndrome, ¿cómo debería proceder? ¿A qué especialista debería acudir?

En primera instancia debe recurrir a un médico psiquiatra para realizar el diagnóstico del síndrome. Posteriormente el mismo profesional derivará a terapia psicológica y a atención con profesional nutricionista. Es importante destacar que para tratarlo hay que combinar educación alimentaria nutricional y psicoterapia con profesionales psicólogos y psiquiatras.

Por otro lado, ¿cuál podría ser el posible tratamiento? ¿Y qué se podría recomendar para enfrentarlo?

Es fundamental evaluar primero las condiciones psiquiátricas del paciente y si es necesario comenzar con tratamiento farmacológico como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. A eso se suma la atención psicológica que abordará terapia cognitivo conductual (manejo del estrés y la ansiedad) y nutricionista que se enfocará en elección y el tipo de alimentos, la organización de los horarios de alimentación y la recuperación del peso. Para obtener resultados satisfactorios en este tipo de pacientes es necesario que el tratamiento se aborde de manera interdisciplinaria debido a su multicausalidad.