

# Anorexia nervosa no contexto de diabetes mellitus tipo 1: manejo e prevenção

ROCHA, B. A. A.<sup>1</sup>; BARROUIN M., P.<sup>2</sup>; ROSA, J. R. A.<sup>1</sup>; COELHO, V. A. A.<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de Ouro Preto; 2. Universidade Federal de Minas Gerais

## INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença crônica que frequentemente afeta a saúde física e psicológica do paciente, aumentando o risco para ocorrência e piora de transtornos psiquiátricos, com destaque para transtornos alimentares, como a anorexia nervosa (AN)<sup>1,2,3</sup>. Os comportamentos alimentares problemáticos envolvidos no curso da AN, assim como estratégias de perda de peso, promovem importantes riscos de complicações de ambas comorbidades, o que é dificultado pela ausência de um protocolo de tratamento para indivíduos com DM1 e AN<sup>3,4,5,6</sup>.

## OBJETIVO

Fazer uma revisão da literatura sobre o manejo de pacientes com AN e DM1 coexistentes, buscando meios de reduzir a morbimortalidade desse co-diagnóstico.

## METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed e selecionados 12 artigos dos últimos dez anos. Os descritores utilizados foram “anorexia nervosa”, “diabetes type 1”, “diabetes mellitus type 1”, “T1DM”, “type 1 diabetes mellitus”, “treatment” e “management”, conectados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”.

## RESULTADOS

Estudos recentes sugerem maior risco de AN na presença de DM1, com aumento de mortalidade de 2,5% para 6,5% nesses casos<sup>2</sup>. Flutuações de peso pré e pós tratamento para DM1<sup>5,7</sup>, terapias que enfatizam contagem calórica e restrição alimentar<sup>1,4,8</sup> e estresse familiar<sup>1</sup> são fatores relacionados à simultaneidade dessas comorbidades. A detecção precoce da AN afeta o prognóstico<sup>9</sup>, sendo crucial observar indícios sugestivos: redução de IMC após diagnóstico de DM1, maior sensibilidade insulínica<sup>8</sup>, internações por cetoacidose diabética ou hipoglicemia grave em primeiros anos após diagnóstico<sup>6,8</sup> e pior controle metabólico<sup>8</sup>. A HbA1c elevada em pacientes com DM1 e AN é comum<sup>10</sup>, pela purgação insulínica<sup>2,4,5,8,10,11</sup> – omissão ou redução de doses de insulina, presente em cerca de 44% dos casos de AN com DM1<sup>8,11</sup>, em que há mortalidade triplicada<sup>5</sup>. Principais fatores de risco para AN incluem baixa autoestima, sexo feminino, idade 12 anos e comorbidades psiquiátricas<sup>4,5,8</sup>. O manejo dessa apresentação comórbida exige intervenção multidisciplinar<sup>1,3,11</sup>: destaca-se o uso de infusão subcutânea contínua de insulina – que reduz a probabilidade de AN em cerca de 50% e gera maior flexibilidade alimentar<sup>2,5,8,11</sup> –, a monitoração contínua de glicose<sup>5</sup>, a hiperglicemia permissiva na reabilitação nutricional<sup>4,6</sup>, o monitoramento regular do peso<sup>4</sup>, a substituição do exercício físico por fisioterapia e as terapias cognitivo-comportamental, psicoeducativas e familiares<sup>2,12</sup>.

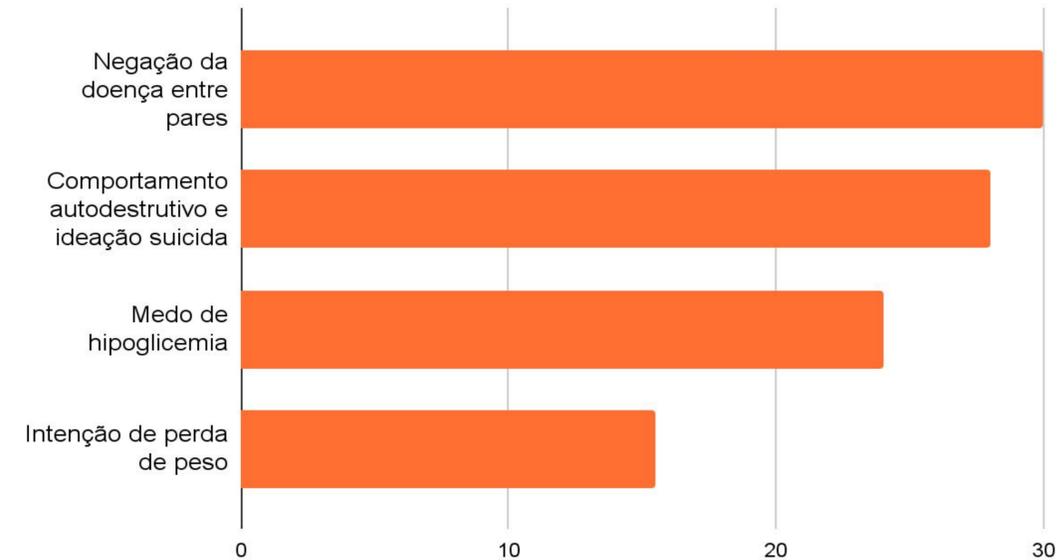


Gráfico 1: Razões mais comuns para omissão insulínica entre pacientes com DM1 (Schober et al.)

## CONCLUSÃO

A apresentação da AN no contexto da DM1 constitui um desafio clínico, intensificado pelo déficit de diagnóstico e de abordagens farmacológicas e psicoterapêuticas específicas para essa apresentação<sup>3,4</sup>. A prevalência desse co-diagnóstico e a gravidade de suas complicações indica a necessidade de intervenções padronizadas e adoção de medidas de rastreamento e prevenção<sup>12</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. TSAKONA, P. et al. The Synergistic Effects of a Complementary Physiotherapeutic Scheme in the Psychological and Nutritional Treatment in a Teenage Girl with Type 1 Diabetes Mellitus, Anxiety Disorder and Anorexia Nervosa. *Children*, v. 8, n. 6, p. 443–443, 25 maio 2021.
2. MARUCCI, S. et al. Eating Disorders and Type 1 Diabetes: A Perspective. *Endocrine, metabolic & immune disorders. Drug targets*, v. 22, n. 13, p. 1245–1251, 1 nov. 2022.
3. TATE, A. E. et al. Association and Familial Coaggregation of Type 1 Diabetes and Eating Disorders: A Register-Based Cohort Study in Denmark and Sweden. *Diabetes care*, v. 44, n. 5, p. 1143–1150, 10 maio 2020.
4. WINSTON, A. P. Eating Disorders and Diabetes. *Current diabetes reports*, v. 20, n. 8, 15 jun. 2020.

5. PRIESTERROTH, L. et al. Diabetes technologies in people with type 1 diabetes mellitus and disordered eating: A systematic review on continuous subcutaneous insulin infusion, continuous glucose monitoring and automated insulin delivery. *Diabetic medicine*, v. 38, n. 7, 5 maio 2021.
6. BROWN, C. MEHLER, P. S. Anorexia Nervosa Complicated by Diabetes Mellitus: The Case for Permissive Hyperglycemia. *International Journal of Eating Disorders* 47:6 671–674. 2014
7. STEIN, D. et al. Extreme Risk-Taking Behaviors in Patients With Eating Disorders. *Frontiers in psychiatry*, v. 11, 28 fev. 2020.
8. REINEHR, T. et al. Worse Metabolic Control and Dynamics of Weight Status in Adolescent Girls Point to Eating Disorders in the First Years after Manifestation of Type 1 Diabetes Mellitus: Findings from the Diabetes Patienten Verlauf Dokumentation Registry. *The Journal of pediatrics*, v. 207, p. 205–212.e5, 1 abr. 2019.
9. PORTILLO, R. C. et al. Consenso del grupo de trabajo de los trastornos de la conducta alimentaria de SENPE (GTTCA-SENPE). Evaluación y tratamiento médico-nutricional en la anorexia nervosa. *Actualización* 2023. *Nutr Hosp* 2024;41(N.o Extra 1):1–60.
10. IGUDESMA, D. et al. Gut-Brain Interactions. *Gastroenterology clinics of North America*, v. 48, n. 3, p. 343–356, 1 set. 2019.
11. ROMETSCH, C. et al. Renal failure following insulin purging in atypical anorexia nervosa and type 1 diabetes mellitus. *Frontiers in psychiatry*, v. 14, 11 dez. 2023.
12. GAUDIANI, J. L.; MEHLER, P. S. Rare Medical Manifestations of Severe Restricting and Purging: “Zebras,” Missed Diagnoses, and Best Practices. *International Journal of Eating Disorders* 49:3 331–344. 2016

