



Bulimia nerviosa y trastornos de la personalidad. Una revisión teórica de la literatura¹

Maite Gargallo Masjuán (*Ciudad Sanitaria y Universitaria de Bellvitge, España*), Fernando Fernández Aranda² (*Ciudad Sanitaria y Universitaria de Bellvitge, España*) y Rosa M. Raich (*Universidad Autónoma de Barcelona, España*)

(Recibido 24 junio 2002 / Received June 24, 2002)

(Aceptado 18 septiembre 2002 / Accepted September 18, 2002)

RESUMEN. En la bulimia nerviosa, como en el caso de otros trastornos mentales, suele describirse con frecuencia una alta comorbilidad con otras patologías y/o trastornos psiquiátricos, y especialmente con trastornos de la personalidad. A pesar de que numerosos estudios analizan la relación existente entre trastornos de personalidad y trastornos de la alimentación, la importancia de ésta será contemplada de forma diversa y contradictoria en la literatura, donde la co-ocurrencia entre bulimia nerviosa y trastornos de personalidad oscila entre el 27-84% de los casos, siendo los trastornos de personalidad del cluster B, y especialmente el límite, los más frecuentemente descritos. A grandes rasgos, cabe señalar que en la literatura sobre los trastornos de la alimentación, trastornos de la personalidad comórbidos han sido generalmente asociados a diversos factores, tales como diagnóstico, mayor impulsividad y auto-agresiones, mayor abuso de sustancias tóxicas, intentos de suicidio, mayor frecuencia de conductas de purga, trastornos afectivos, abuso sexual, mayor comorbilidad y severidad del trastorno. Asimismo, los trastornos de la personalidad han sido identificados como predictores de peor pronóstico y asociados a una mayor frecuencia de abandonos del tratamiento. En el presente estudio teórico, se analizan de forma crítica los estudios aparecidos en la literatura, durante las últimas dos décadas, sobre este tema.

¹ Este trabajo fue posible gracias a la financiación parcial del V-Proyecto Marco de la UE (QLK1-1999-916) y del FIS (00/285).

² Correspondencia: Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Bellvitge. C/ Feixa Llarga, s/n. 08907 Barcelona (España). E-Mail: ffernandez@psi.ub.es

PALABRAS CLAVE. Bulimia nerviosa. Trastornos de la personalidad. Comorbilidad. Estudio teórico.

ABSTRACT. In Bulimia nervosa, as the case of many other mental health disorders, a high comorbidity with other psychiatric disorders has been described, with special attention paid to personality disorders. Despite many studies devoted to the examination of personality disorders and its association with eating disorders, the importance of this topic is being considered contradictorily in the literature (ranging from 27-84% of cases with a personality disorders), being those of cluster B, and specially Borderline Type, without doubt the most represented. In general terms in eating disorders literature, personality disorders have frequently been related to several factors such as: diagnostic subtypes, higher impulsiveness and self-injurious behaviours, greater substance and alcohol abuse, suicide attempts, greater frequency of purging behaviours, mood disorder, sexual abuse, higher comorbidity and to greater severity of the disorder. Furthermore, personality disorders was found to be a predictor of poorer outcome and to be related to higher treatment dropout rates. In the theoretical study a critical analysis and discussion of the literature is carried out.

KEYWORDS. Bulimia nervosa. Personality Disorders. Comorbidity. Theoretical Study.

RESUMO. Na bulimia nervosa, como no caso de outras perturbações mentais, tem sido descrita uma alta comorbilidade com outras patologias e/ou perturbações psiquiátricas, e especialmente com perturbações de personalidade. Apesar dos numerosos estudos analisarem a relação existente entre perturbações de personalidade e perturbações de alimentação, a sua importância tem sido contemplada de forma diversa e contraditória na literatura, (oscilando a co-ocorrência entre bulimia nervosa e perturbações de personalidade entre os 27-84% dos casos), sendo as perturbações de personalidade do *cluster* B, e especialmente a personalidade limite, as mais frequentemente descritos. Em termos gerais, é de assinalar que na literatura sobre as perturbações alimentares, as perturbações de personalidade comórbidas têm sido geralmente associadas a diversos factores, tais como diagnóstico, maior impulsividade e auto-agressões, maior uso de substâncias, tentativas de suicídio, maior frequência de comportamentos purgativos, perturbações afectivas, abuso sexual, maior comorbilidade e severidade da perturbação. No entanto, as perturbações da personalidade têm sido identificadas como preditores de pior prognóstico e associadas a uma maior frequência de abandono do tratamento. No presente estudo teórico, analisa-se de forma crítica a literatura sobre este tema, relativa às duas últimas décadas.

PALAVRAS CHAVE. Bulimia nervosa. Perturbações de personalidade. Comorbilidade. Estudo teórico.

Introducción

La bulimia nerviosa es un trastorno de la alimentación que afecta al 1-2% de mujeres, mayoritariamente adolescentes y en temprana edad adulta, de la población general española (Morande, Celada y Casas, 1999). Este trastorno se caracteriza por

episodios recurrentes de gran voracidad y conductas purgativas (por ejemplo, provocación del vómito o utilización de laxantes y/o diuréticos), con la finalidad de ejercer un control sobre el peso y silueta corporal, y una preocupación excesiva, como en el caso de la anorexia nerviosa, por su imagen corporal (American Psychiatric Association, 1994; Fernández Aranda y Turón, 1998). En la literatura sobre la bulimia nerviosa, esta patología se ha visto generalmente asociada a otros trastornos mentales, tales como trastornos afectivos (Hatsukami, Eckert, Mitchell y Pyle, 1984; Hudson, Pope, Jonas, Yurgelun-Todd y Frankenburg, 1987; Troop, Serpell y Treasure, 2001), trastornos de ansiedad y obsesivo-compulsivos (Chesler, 1997; Raffi, Rondini, Grandi y Fava, 2000; Thiel, Züger, Jacoby y Schlüssler, 1998), abuso de sustancias y/o tóxicos (García-Vilches *et al.*, 2003; Kaye *et al.*, 1996) y pérdida generalizada del control de los impulsos (Drew Westen y Harnden-Fischer, 2001; García-Vilches *et al.*, 2003; Pasamontes, Fernández-Aranda, Turón-Gil y Vallejo-Ruiloba, 1998; Peñas y Waller, 2001; Solano, Aitken, López, Vallejo y Fernández Aranda, en prensa). Así mismo, durante la última década, cada vez mayor número de estudios hacen referencia a la existencia de patología dual con los trastornos de la personalidad (Bulik, Sullivan, Joyce y Carter, 1995a; Skodol *et al.*, 1993), siendo descritas prevalencias, entre ambos trastornos, que oscilan entre el 27 y el 84% de casos según los estudios. En ellos aparecen mayoritariamente los trastornos de la personalidad del cluster B (64% de los casos) (Vaz y Salcedo, 1993), seguidos de los del cluster C (51% casos) y del A (33% casos) (Bulik *et al.*, 1995a). De entre todos ellos, el más comúnmente descrito es el trastorno límite de la personalidad (Wonderlich y Swift, 1990). En líneas generales, en pacientes en los que coexisten ambos trastornos, suele ser descrita una mayor psicopatología y severidad del trastorno, presentando éstos una menor motivación por el cambio (Bussolotti *et al.*, 2002), un peor pronóstico y más limitada respuesta al tratamiento (Rossiter, Stewart, Telch y Schneider, 1993; Steiger, Jabalpurwala y Chapagne, 1996), no siendo raro el que se manifieste más de un trastorno de la personalidad (Del Río, Torres y Borda, 2002; Herzog, Keller, Lavori, Kenny y Sacks, 1992).

El objetivo del presente estudio de revisión teórica es poner de manifiesto la relevancia que refleja la literatura actual al hecho de que se encuentre asociado el trastorno de la bulimia nerviosa con un trastorno de la personalidad, y la repercusión que ello tiene en la respuesta al tratamiento en estos pacientes.

Revisión teórica

En el presente estudio se ha realizado una revisión teórica de las investigaciones publicadas durante los últimos quince años (1987-2001), en las que se describe y/o analiza la asociación entre la bulimia nerviosa y los trastornos de la personalidad (véase Tabla 1). La relación conceptual entre los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos de la personalidad es muy compleja, pudiendo ser contemplada la alteración de la personalidad como una complicación propia del trastorno alimentario o como un factor predisponente, como una entidad independiente del trastorno alimentario o como una característica patognomónica del mismo (Marino y

Zanarini, 2001, Steiger *et al.*, 1996; Wonderlich, Fullerton, Swift y Klein, 1994). La ausencia de estudios prospectivos a largo plazo en la literatura impiden esclarecer en detalle hasta el momento estas cuestiones (Díaz Marsá, Carrasco Perera, Prieto López y Sáiz Ruiz, 1999).

TABLA 1. Investigaciones publicadas sobre bulimia nerviosa y trastornos de personalidad en el periodo 1988-2001.

AUTORES	AÑO	MUESTRA	CRITERIOS DIAGNÓSTICOS	OBJETIVOS	EVALUACIÓN	RESULTADOS
Lesser y Katz	1988	10 AN 15 BN 15 TPL	DSM-III	Ver si existen diferencias en la madurez sexual versus la conformidad social en ANR y BN respecto a M con TPL sin TCA sin TCA	SHQ EDS	Se encuentran mayores limitaciones en la madurez sexual en M con ANR respecto a las BN y estas menores que las M con TPL. Las BN son más impulsivas y menos inhibidas en sus interacciones
Cooper <i>et al.</i>	1988	31 BN 10 BN 32 TPL	DSM-III	Relacionar BN y TPL	SCL-90 EDI DSED	Los 2 grupos de BN con y TP sin L tienen similares actitudes respecto al peso y su imagen corporal. Las BN/TPL presentan con mayor frecuencia hostilidad e irritabilidad
Gartner, Marcus, Halmi y Loranger	1989	6 AN 21AN/BN 8 BN	DSM-III-R	Buscar que TP en los TCA hallamos según criterios diagnósticos	HRS BDI PDE	La mayoría de los TCA presenta uno o más TP, pertenecientes a los grupos B y C
Sohlberg	1990	8 AN 2 AN/BN 19 BN 8T CANE	DSM-III-R	Como influye en el curso de un TCA, el estrés vital y personalidad	EFA PERI GAS MCMII BSI	Los acontecimientos vitales estresantes y el TPL (100% vs. 56,5%) están asociados a peor pronóstico a 1 y 2 años de seguimiento del tratamiento del TCA

TABLA 1. Investigaciones publicadas sobre bulimia nerviosa y trastornos de personalidad en el periodo 1988-2001 (continuación).

AUTORES	AÑO	MUESTRA	CRITERIOS DIAGNÓSTICOS	OBJETIVOS	EVALUACIÓN	RESULTADOS
Kennedy, McVey y Kata	1990	19 AN 16 BN 9 AN/BN	DSM-III-R	Relacionar los TP en AN y BN	SCID-II MCM	Mayor prevalencia del TPL en BN (39%) y asociándose a depresión M
Wonderlich y Swift	1990a	10 AN/R 10 AN/B 16 BN 10 BN/R	DSM-III-R	Ver si se presentan TP en los diferentes TCA	SCID-II EDI SCL-90 INTREX	Los TP son prevalentes en los TCA y en especial el TPL para la BN/R (40%)
Wonderlich, Swift, Slotnick y Goodman	1990b	10 AN/R 26 BN 10 BN/R	DSM-III-R	Describir si hay diferencias en el TPL respecto a los otros TP en los diferentes TCA	PAS SLEI BITE EAT BSQ WDI	Existen diferencias respecto a historia de abuso sexual, autolesiones, hostilidad familiar
McClelland, Mynors-Wallis, Fahy y Treasure	1991	28 AN 12 AN/BN 10 BN	DSM-III-R	Asociar TCA con TP y abuso sexual infantil	MPQ CPI EAT-40 EDI BDI HCSL-58 MMPI	El 52% presenta un TP y abuso sexual infantil
Regina, Casper, Hedeker y McCough	1992	12 AN/R 19 AN/B 19 BN 19 GC	DSM-III-R	Ver si existe relación entre los TCA y dimensiones de personalidad	EAT SADS-L SIDP	Las BN presentan mayor impulsividad y las AN/R autocontrol y aislamiento
Herzog <i>et al.</i>	1992	31 AN 91 BN 88 AN/B	DSM-III-R	Buscar la prevalencia de los TP en los TCA	EAT-40 BN test IPC RAS HDHQ RSS	El 27% presenta TP y un 9% TPL, correspondiendo el mayor rango de TPL para la BN
Williams <i>et al.</i>	1993	32 AN 30 BN 31 Ob/dieta 29 dieta 35 GC	DSM-III-R	Comparar los TCA con medidas de autocontrol, asertividad, autoestima y hostilidad	SCID-I PDE PDQ-R	El 54% de las AN y el 63% de BN presentan TP, siendo baja la hostilidad para el grupo AN/B
Skodol <i>et al.</i>	1993	22 BN 5 AN 6 AN/B 8 AN/BN	DSM-III-R	Buscar posible comorbilidad TP	TPQ	Relación entre BN y TPL y para AN con TPE

TABLA 1. Investigaciones publicadas sobre bulimia nerviosa y trastornos de personalidad en el periodo 1988-2001 (continuación).

AUTORES	AÑO	MUESTRA	CRITERIOS DIAGNÓSTICOS	OBJETIVOS	EVALUACIÓN	RESULTADOS
Brewerton, Hand y Bishop	1993	110 BN 27 AN 10 BN/R 350 GC	DSM-III-R	Ver que resultados se obtienen en TCA con el cuestionario tridimensional de personalidad	SCID-II DSQ BSI BORI BDI EAT-26	BN presentan mayor impulsividad y AN mayor persistencia vs. indecisión
Steiger, Leung, Thibaudeau y Houle	1993	60 BN	DSM-III-R	Hallar si es posible utilizar las características del TPL en el pronóstico de una BN	MCMII EDU	La presencia combinada de un trastorno del estado de ánimo y distorsión de relaciones objetales son indicadores de TCA. no el TPL por sí mismo
Norman, Blais y Herzog	1993	17 AN 58 BN 12 BN/AN	DSM-III-R	Identificar diferentes características de personalidad en TCA	PDE BITE EDI-2 HDRS	El 84% con TCA presenta uno o más TP. En BN son más frecuente rasgos histriónicos, dependientes y esquizoides; en BN/AN los evitativos
Carrol, Touyz y Beumont	1996	15 BN/DM 15 BN 15 GC	DSM-III-R	Buscar comorbilidad entre BN y TP y coexistencia DM	EAT-26 EDI BMI BDI DSQ BSI	Aumenta la comorbilidad de BN y TP, no se le puede atribuir DM
Steiger <i>et al.</i>	1996	76 BN	DSM-III-R	Ver la respuesta a largo plazo de BN con sintomatología psiquiátrica del eje II	SCL-90 EDI PBI	Las BN/TPL (83%) están expuestas a severos y persistentes síntomas psiquiátricos que dificultan su evolución en el tratamiento
Steiger, Jabalpurwala y Chapagne	1996	61 BN	DSM-III-R	Determinar la relación con el eje II y el mal pronóstico en BN	NPI OMNI EPQ BPS SPS OCS	La severidad de la BN se aprecia con la presencia de varios rasgos psicopatológicos: hostilidad, actitud defensiva, etc.

TABLA 1. Investigaciones publicadas sobre bulimia nerviosa y trastornos de personalidad en el periodo 1988-2001 (continuación).

AUTORES	AÑO	MUESTRA	CRITERIOS DIAGNÓSTICOS	OBJETIVOS	EVALUACIÓN	RESULTADOS
Davis, Claridge y Cerullo	1997	191 M	DSM-III-R	Comprobar si hay una alta comorbilidad entre TCA y algunos TP	IDEP SCID-II EAT-40 BITE SCL-90-R	Existen patrones de asociación entre TCA y TP, de forma más representativa el TPL y el TPN
Vaz y Peñas	1998	48 BN	DSM-III-R	Buscar posible comorbilidad del TPL y BN	EPQ TCI SCID-II BITE Esc.imp.	El 58% presenta TP y un 27% TPL
Díaz Marsá, Carrasco, López Ibor y Sáiz	1998	25 AN/R 17 AN/P 30 BN 30 GC	DSM-IV	Observar si la personalidad y el temperamento influyen en la aparición y el curso de los TCA	KSP	El 61,8% de TCA son TP. Un 25% de AN/R son TPE, 37,7% TPL y 28,6% TPD. En BN un 33,3% TPL y 23,8% TPD. Las formas BN ostentan un temperamento más impulsivo, inestable y dependiente que las formas restrictivas
Palme y Palme	1999	43 BN 39 obesas 52 OH	DSM-IV	Ver si hay conexión respecto a las características de personalidad en M bajo tratamiento con BN, obesidad y alcoholismo	EDI-2 NEO-PI PANAS	Los TCA y OH están asociados a similares rasgos de personalidad
Podar, Hannus y Allik	1999	16 AN 12 BN 1 TCANE 41 W W 44 GC	CIE-10 DSM-III-R	Relacionar la personalidad y la afectividad con la aparición de un TCA y compararlo con otros grupos	SCID-II WISPI MPQ MMPI EPQ CQ	Diferentes rasgos de personalidad pueden ser relevantes en la aparición de un TCA más que las experiencias emocionales
Díaz Marsá <i>et al.</i>	1999	REVISIÓN	DSM-IV	Describir la influencia de la personalidad en los TCA tras la revisión de varias investigaciones	SCID-II	Los TP son frecuentes en los TCA. En AN/R aparecen los TPE y TPD. En AN/P y en BN se asocia a TPL y TPH. Las AN y BN se caracterizan por alto neuroticismo, evitación del peligro y baja autosuficiencia

TABLA 1. Investigaciones publicadas sobre bulimia nerviosa y trastornos de personalidad en el periodo 1988-2001 (continuación).

AUTORES	AÑO	MUESTRA	CRITERIOS DIAGNÓSTICOS	OBJETIVOS	EVALUACIÓN	RESULTADOS
Matsunaga <i>et al.</i>	2000	10 AN 28 BN 16 AN/BN	DSM-III-R	Ver si el TP tiene comorbilidad con TCA y persiste tras la recuperación de la sintomatología alimentaria	SCID-I DIB-R DIPDR	El 26% cumple criterios de TP, asociándose el grupo B de personalidad a BN. El TP persiste tras el restablecimiento del TCA, y en algunos casos puede atenuarse
Marino y Zanarini	2001	279 M/TP	DSM-III-R	Hallar la prevalencia en los TCANE del TP límite	SWAP200	El 76,3% de M presenta un TPL comórbil a un TCANE, sin encontrar criterios específicos de AN o BN. El subtipo de purga sin atracón es patognomónico de TPL, un 37%
Drew Westen y Harnden-Fischer	2001	17 AN 49 BN 35 AN/BN	DSM-IV	Describir si existe un perfil de personalidad que distinga los TCA con o sin criterios para el eje II		Se describen tres categorías: personas con un alto funcionamiento / perfeccionismo, grupo de sobrecontrol y restricción, y otro con inestabilidad emocional y bajo control. Estas distinciones son relevantes en la etiología, pronóstico y tratamiento de TCA

Nota. BN: Bulimia nerviosa; BN/R: Bulimia nerviosa subtipo no purgativo; AN: Anorexia nerviosa; AN/R: Anorexia nerviosa subtipo restrictivo; AN/B: Anorexia nerviosa subtipo bulímico; TCANE: Trastorno del comportamiento alimentario no especificado; TCA: Trastorno de la conducta alimentaria; TP: Trastorno de la personalidad; TPL: Trastorno de la personalidad límite; TPE: Trastorno evitativo de la personalidad; TPN: Trastorno narcisista de la personalidad; TPH: Trastorno histriónico de la personalidad; OH: Alcoholismo; GC: Grupo control; M: mujeres; H: hombres; DM: Depresión mayor.

Prevalencia y relevancia de la bulimia nerviosa y trastornos de personalidad

Los valores observados en la literatura donde se estima la presencia de alteraciones de la personalidad en sujetos con bulimia nerviosa oscilan entre 27 y 84% de los casos según las diferentes investigaciones. Entre los estudios que contemplan una menor prevalencia de los trastornos de personalidad se encuentra el de Herzog *et al.* (1992), que utilizando una muestra de 210 mujeres con trastornos de la alimentación hallaron que un 27% presentaba criterios diagnósticos de algún trastorno de personalidad, y tan solo un 9% poseía un trastorno límite de la personalidad, siendo pacientes bulímicos y anoréxicos de tipo purgativo los que presentaban mayores prevalencias. Entre las investigaciones que muestran una mayor prevalencia se encuentra un estudio prospectivo de Steiger *et al.* (1996) en una muestra de 76 mujeres bulímicas con trastorno de la personalidad diagnosticado en el eje II del DSM; estos autores hallaron que un 83% de éstas pacientes cumplía criterios diagnósticos de un trastorno de la personalidad límite y que dicha asociación iba ligada a un peor pronóstico y menor eficacia del tratamiento. En muestras españolas, Vaz y Salcedo (1993) hallaron igualmente una alta prevalencia de pacientes con trastornos alimentarios y trastornos de personalidad, con una mayor frecuencia observada en los del cluster B (64% de los casos); de entre los distintos trastornos de personalidad, el límite (57%) fue el más frecuentemente observado, seguido del histriónico (21%) y del dependiente (21%). Asimismo, en un estudio posterior del mismo grupo (Vaz y Peñas, 1998), en una muestra de 48 mujeres con bulimia nerviosa, se encuentra que un 58% de la muestra presenta algún trastorno del eje II, de los cuales en un 27% de los casos era un trastorno límite de la personalidad. Así mismo, en casos parciales con trastorno de la alimentación, Marino y Zanarini (2001), en una muestra de 279 mujeres, describieron que un 76,3% de éstas presentaba también un trastorno de personalidad límite. Algunos autores, interesados en mayor medida por las posibles diferencias existentes respecto al género del paciente, analizaron en qué medida una mayor frecuencia de trastornos de personalidad en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria podría ir asociada al sexo. Así, Dolan, Evans y Norton (1994) analizaron una muestra de 49 mujeres y 81 hombres con trastornos del comportamiento alimentario y no encontraron diferencias.

Respecto al tipo de trastorno de personalidad, en general en la literatura se observa una mayor frecuencia de aparición de los del cluster B en pacientes con bulimia nerviosa, dentro de los que el trastorno límite es el más frecuente, oscilando entre 34%-40% (Bulik *et al.*, 1995a; Gartner *et al.*, 1989; Kennedy *et al.*, 1990; Wonderlich y Swift, 1990); el segundo cluster más comúnmente observado es el C: 21% de trastornos de personalidad dependiente, 7% por evitación y 7% pasivo-agresivo (Vaz y Salcedo, 1993); estos resultados son similares a los descritos por otros autores (Díaz Marsá *et al.*, 1998). Sin embargo, los trastornos de personalidad del cluster A son raramente descritos en la literatura: 7% esquizotípico y 7% paranoide (Vaz y Salcedo, 1993).

Características clínico-psicopatológicas en pacientes con bulimia nerviosa con trastornos de personalidad vs. sin trastornos de personalidad

Existen estudios que hacen hincapié en determinar si los pacientes bulímicos con trastornos de personalidad presentan mayor severidad clínica y psicopatológica que pacientes sin trastornos de personalidad. Como se encuentra descrito, entre los pacientes bulímicos que presentan trastornos de personalidad existe un grupo que suele manifestar otro trastorno adicional en el Eje I (Bulik *et al.*, 1995a; Herzog *et al.*, 1992), destacando los trastornos depresivos mayores y el abuso de sustancias (Carroll *et al.*, 1996; Kennedy *et al.*, 1990; Sansone, Fine y Jun, 1994). Algunos autores han observado, comparando pacientes bulímicos con y sin trastornos de la personalidad, que ambos presentaban actitudes similares respecto al peso y a la imagen corporal (Cooper *et al.*, 1988), si bien los primeros presentan mayores puntuaciones en depresión, sensibilidad interpersonal, ansiedad fóbica e ideación paranoide, así como una mayor hostilidad e irritabilidad. Wonderlich *et al.* (1990) analizaron una muestra con trastornos de conducta alimentaria comórbidos a un trastorno en el eje II y observaron una mayor especificidad en los pacientes con un trastorno de personalidad límite; estos presentaban más frecuentemente historia de abuso sexual, autolesiones durante la adolescencia y un patrón de hostilidad familiar, conflictividad y empobrecimiento emocional marcado. Así mismo, Cooper *et al.* (1988) también describen un aumento de la depresión, ansiedad e ideación psicótica y, en general, una gran inestabilidad afectiva.

Características de personalidad y temperamento en pacientes con bulimia nerviosa

Otra línea de investigación aparecida en la literatura se centra en determinar las características comunes de personalidad y temperamento en personas con bulimia nerviosa (Bulik, Sullivan, Weltzin y Kaye, 1995b; Del Río *et al.*, 2002; Podar *et al.*, 1999). Williams *et al.* (1993) compararon diferentes subgrupos de pacientes con diversos trastornos de la conducta alimentaria: 32 con anorexia nerviosa, 30 con bulimia nerviosa, 31 obesos, 29 no obesos y 35 controles, concluyendo que los pacientes con un trastorno de personalidad comórbido (54% de los anoréxicos y 63% de los bulímicos) presentaban peor autoestima, menor asertividad y mayor grado de hostilidad al ser comparados con los grupos de control sin trastornos de personalidad. Por otro lado, Bulik *et al.* (1995a) en una muestra de 76 mujeres con bulimia nerviosa hallaron que el 63% presentaba un trastorno de personalidad, de los que un 37% correspondía al trastorno límite. Las características clínicas comunes que presentaban estos pacientes iban desde un estado de ánimo depresivo, menos intereses personales, baja tolerancia a la frustración y, en general, un peor funcionamiento global. Palme *et al.* (1999), en un estudio de comparación de casos de bulimia, obesidad y alcoholismo y controles observaron una asociación de estos grupos clínicos a rasgos de personalidad como ansiedad somática, irritabilidad, impulsividad, socialización, agresividad verbal, suspicacia, conductas evitativas, psicastenia y sentimientos de culpa excesivos. En España, Díaz-Marsa *et al.* (2000) encontraron mayor impulsividad y menor persistencia en pacientes con bulimia nerviosa que en pacientes con anorexia nerviosa y, utilizando el inventario de personalidad de Millon (*MCMI-II*), Del Río *et al.* (2002) examinaron 33 mujeres con bulimia nerviosa y observaron altas puntuaciones en las siguientes escalas: esquizoide, autodestrucción, pasivo-agresiva y evitativa.

Valor pronóstico trastornos de personalidad versus no trastornos de personalidad

Como indican algunos autores (Díaz Marsá *et al.*, 1999; Wonderlich *et al.*, 1994), es relevante el papel que juegan los trastornos de la personalidad tanto en el tipo de adhesión al tratamiento como en la evolución durante y tras el mismo por parte del paciente (Steiger *et al.*, 1996). Un adecuado control de estos rasgos de la personalidad, dado su posible efecto cronificante, es primordial para lograr una evolución clínica y unos niveles de funcionamiento satisfactorios (Matsunaga *et al.*, 2000; Skodol *et al.*, 1993). Sholberg (1990) en un estudio con 37 pacientes con trastornos de conducta alimentaria, a uno y dos años de seguimiento, observó que el estrés vital y la personalidad del sujeto influían en el curso del trastorno. El autor consideró que los *life-events* y la asociación del trastorno límite de la personalidad eran factores que iban asociados con un mal pronóstico. En esta línea, Wonderlich *et al.* (1994) obtuvieron que la presencia de un trastorno de personalidad -específicamente los del cluster B (sujetos generalmente descritos como altamente dramáticos y emotivos)- influía negativamente en la eficacia de un tratamiento psicoterapéutico y especialmente ante intervenciones más directivas y estructuradas (Rossiter *et al.*, 1993). Sin embargo, la relevancia pronóstica que posee de la presencia de un diagnóstico en el eje II aparece de forma contradictoria en la literatura; así, Steiger *et al.* (1993) describen que posee un mayor valor pronóstico el estado de ánimo y la distorsión de las relaciones objetales que las características de personalidad del paciente. Nuevamente, el modelo y marco teórico empleado por los distintos autores para la comprensión de esta patología tendrá una influencia decisiva.

Discusión

La principal conclusión que se extrae de la presente revisión es la existencia de una elevada comorbilidad entre la bulimia nerviosa y los trastornos de la personalidad (Gartner *et al.*, 1989; Herzog *et al.*, 1992; Wonderlich *et al.*, 1990) que oscila entre el 27-84% de los casos, dependiendo de los estudios. La alta variabilidad observada está asociada tanto a aspectos metodológicos y de criterios utilizados para su diagnóstico (por ejemplo, autoinformes *vs.* entrevista, entrevista estructurada *vs.* semiestructurada, severidad de la clínica en el momento de realizar la evaluación, tipo de criterios diagnósticos utilizados, marco teórico de los investigadores, etc.) como al sesgo introducido por la heterogeneidad de las muestra analizadas (Cooper *et al.*, 1988; Gartner *et al.*, 1989; Marino y Zanarini, 2001; Regina *et al.*, 1992; Sansone *et al.*, 1994; Williams *et al.*, 1993). La segunda conclusión en importancia es que la presencia de un trastorno de personalidad en este tipo de pacientes va asociado a una mayor severidad del trastorno y es indicador de un peor pronóstico (Rossiter *et al.*, 1993; Sholberg, 1990); sin embargo, estos resultados no se muestran en concordancia con los obtenidos por otros autores (Steiger *et al.*, 1993). La tercera conclusión es que el tipo de trastorno de la personalidad más frecuentemente observado en pacientes diagnosticados con bulimia nerviosa es el límite, oscilando entre el 9-40% de los casos según los autores (Bulik *et al.*, 1995a; Davis *et al.*, 1997; Díaz Marsá *et al.*, 1998; Marino y Zanarini, 2001; Steiger *et al.*, 1996; Vaz y Peñas, 1998; Wonderlich y Swift, 1990). Algunos autores intentan determinar rasgos diferenciadores de personalidad y establecer un patrón

comportamental que incluya variables físicas, conductuales, cognitivas y emocionales (Davis *et al.*, 1997; Lesser y Kazt, 1988; Matsunaga *et al.*, 2000; McClelland *et al.*, 1991; Norman *et al.*, 1993; Regina *et al.*, 1992); sin embargo, la impulsividad constituye el hallazgo diferenciador más consistente que se ha descrito en la bulimia nerviosa (Brewerton *et al.*, 1993; Díaz-Marsa *et al.*, 2000; Regina *et al.*, 1992). Por otro lado, pacientes con bulimia nerviosa en los que se encuentra asociado un trastorno del eje II suelen presentar con frecuencia un trastorno del eje I adicional, siendo los más comunes la depresión mayor y/o el abuso de sustancias (Carroll *et al.*, 1996; Kennedy *et al.*, 1990; Sansone *et al.*, 1994).

Tras la presente revisión de la literatura, se observan algunas deficiencias metodológicas entre los distintos estudios que pueden justificar la variabilidad en sus resultados:

- El tamaño reducido e inadecuado de algunas muestras no hacen posible la generalización de los resultados a otras muestras clínicas.
- Heterogeneidad en cuanto a los criterios de selección de las muestras utilizadas: pacientes ambulatorios *vs.* hospitalizados, pacientes al inicio del tratamiento *vs.* pacientes con remisión parcial-total.
- Heterogeneidad en cuanto a los criterios diagnósticos utilizados (DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV y CIE-10).
- Diversidad en cuanto al material y técnicas de evaluación utilizadas (autoinformes *vs.* entrevistas semiestructuradas).

Dada la elevada comorbilidad entre los trastornos de la conducta alimentaria, especialmente la bulimia nerviosa y los trastornos de la personalidad, en investigaciones futuras deberían ser considerados los siguientes aspectos: a) unificación de los criterios diagnósticos en el momento de la recogida de la información, b) utilización de muestras homogéneas y representativas, c) tener en cuenta, e intentar controlar, el sesgo derivado del procedimiento de selección de la muestra, d) tener en cuenta el sesgo derivado del instrumento de medida utilizado, y e) controlar la variable aparición del trastorno de personalidad que ayude a determinar en qué medida posee un carácter primario o secundario y en qué forma interactúan uno y otro.

Referencias

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4ª ed.). Washington DC: APA.
- Brewerton, T.D., Hand, L.D. y Bishop, Jr. E.R. (1993). The Tridimensional Personality Questionnaire in Eating Disorders Patients. *International Journal of Eating Disorders*, 14, 213-218.
- Bulik, C.M., Sullivan, P.F., Joyce, P.R. y Carter, F.A. (1995a). Temperament, Character and Personality Disorder in Bulimia Nervosa. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 593-598.
- Bulik, C.M., Sullivan, P.F., Weltzin, T.E. y Kaye, W.H. (1995b). Temperament in Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 17, 251-261.
- Bussolotti, D., Fernández-Aranda, F., Solano, R., Jiménez-Murcia, S., Cubero, L., Turón, J. y Vallejo, J. (2002). Marital status and eating disorders: An analysis of its relevance. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 1139-1145.

- Carroll, J.M., Touyz, S.W. y Beumont, P.J.V. (1996). Specific Comorbidity Between Bulimia Nervosa and Personality Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 159-170.
- Chesler, B. (1997). Eating Disorders and Panic: Four cases of pathological coping. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 219-222.
- Cooper, J.L., Morrison, T.L., Bigman, O.L., Abramowitz, S., Blunden, D., Nassi, A. y Krener, P. (1988). Bulimia and Borderline Personality Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 43-49.
- Davis, C., Claridge, G. y Cerullo, D. (1997). Personality factors weight preoccupation: A continuum approach to the association between eating disorders and Personality Disorders. *Journal Psychiatric Research*, 31, 467-480.
- Del Río, C., Torres, I. y Borda, M. (2002). Comorbilidad entre bulimia nerviosa purgativa y trastornos de la personalidad según el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II). *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 425-438.
- Díaz Marsá, M., Carrasco, J.L., López Ibor, J.J. y Sáiz, J. (1998). Un estudio de la personalidad en los trastornos de la conducta alimentaria. *Actas Luso Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 26, 288-296.
- Díaz Marsá, M., Carrasco Perera, J.L., Prieto López, R. y Sáiz Ruiz, J. (1999). El papel de la personalidad en los trastornos de la conducta alimentaria. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 27, 43-50.
- Díaz Marsá, M., Carrasco Perera, J.L. y Sáiz, J. (2000). A study of temperament and personality in Anorexia and Bulimia nervosa. *Journal of Personality Disorders*, 14, 352-359.
- Dolan, B., Evans, C. y Norton, K. (1994). Disordered eating behaviour and attitudes in Female and Male Patients with Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders*, 8, 17-27.
- Drew Westen, Ph.D. y Harnden-Fischer, J. (2001). Personality Profiles in Eating Disorders: Rethinking the distinction between Axis I and Axis II. *American Journal of Psychiatry*, 158, 547-562.
- Fernández Aranda, F. y Turón, V. (1998). *Trastornos de la Alimentación: Guía básica de tratamiento en Anorexia y Bulimia*. Barcelona: Masson.
- García-Vilches, I., Badía-Casanovas, A., Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., Turón-Gil, V. y Vallejo-Ruiloba, J. (2003). Characteristics of bulimic patients whose parents do or do not abuse alcohol. *Eating and Weight Disorders*, en prensa.
- Gartner, A.F., Marcus, R.N., Halmi, K. y Loranger, A.W. (1989). DSM-III-R Personality Disorders in Patients with Eating Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 146, 1585-1591.
- Hatsukami, D., Eckert, E., Mitchell, J. y Pyle, R. (1984). Affective disorder and substance abuse in women with Bulimia. *Psychological Medicine*, 14, 701-704.
- Herzog, D.B., Keller, M.B., Lavori, P.W., Kenny, G.M. y Sacks, N.R. (1992). The Prevalence of Personality Disorders in 210 women with Eating Disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 53, 147-152.
- Hudson, J.I., Pope, H.G., Jonas, J.M., Yurgelun-Todd, D. y Frankenburg, F.R. (1987). A controlled family history study of Bulimia. *Psychological Medicine*, 17, 883-890.
- Kaye, W.H., Lilenfeld, L.R., Plotnicov, K., Merikangas, K.R., Nagy, L., Strober, M., Bulik, C.M., Moss, H. y Greeno, C.G. (1996). Bulimia Nervosa and substance dependence: Association and family transmission. *Alcoholism, Clinical & Experimental Research*, 20, 878-881.
- Kennedy, S.H., McVey, G. y Kata, R. (1990). Personality Disorders in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Journal of Psychiatric Research*, 24, 259-269.

- Lesser, A. y Katz, J.L. (1988). Sexual and Social Maturity versus Social Conformity in restricting Anorectic, Bulimic and Borderline women. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 331-341.
- Marino, M.F. y Zanarini, M.C. (2001). Relationship between EDNOS and its subtypes and Borderline Personality Disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 349-353.
- Matsunaga, H., Kaya, W.H., McConaba, C., Plotnicov, K., Pollice, C. y Rao, R. (2000). Personality Disorders Among Subjects Recovered from Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 353-357.
- McClelland, L., Mynors-Wallis, L., Fahy, T. y Treasure, J. (1991). Sexual Abuse, Disordered Personality and Eating Disorders. *British Journal of Psychiatry*, 158, 63-68.
- Morande, G., Celada, J. y Casas, J.J. (1999). Prevalence of eating disorders in a Spanish school-age population. *Journal of Adolescent Health*, 24, 212-219.
- Norman, D., Blais, M.A. y Herzog, D. (1993). Personality Characteristics of Eating Disordered Patients as identified by the Millon Clinical Multiaxial Inventory. *Journal of Personality Disorders*, 7, 1-9.
- Palme, G. y Palme, J. (1999). Personality characteristics of females seeking treatment for obesity, bulimia nervosa and alcoholic disorders. *Personality and Individual Differences*, 26, 255-263.
- Pasamontes, M., Fernández-Aranda, F., Turón-Gil, V. y Vallejo-Ruiloba, J. (1998). Bulimia nerviosa y modelo adictivo: una revisión teórica. *Anales de Psiquiatría*, 14, 214-222.
- Peñas, E. y Waller, G. (2001). Bulimic psychopathology and impulsive behaviours among nonclinical women. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 71-75.
- Podar, I., Hannus, A. y Allik, J. (1999). Personality and Affectivity Characteristics Associated with Eating Disorders: A comparison of Eating Disordered, Weight-Preoccupied, and Normal Samples. *Journal of Personality Assessment*, 73, 133-147.
- Raffi, A.R., Rondini, M., Grandi, S. y Fava, A. (2000). Life events and prodromal symptoms in bulimia nervosa. *Psychological Medicine*, 30, 727-731.
- Regina, C., Casper, M.D., Hedeker, D. y McCough, J.F. (1992). Personality Dimensions in Eating Disorders and their relevance for subtyping. *Journal American Child Adolescent Psychiatry*, 31, 830-840.
- Rossiter, E.M., Stewart, W., Telch, C.F. y Schneider, J.A. (1993). Cluster B Personality Disorder Characteristics Predict Outcome in the Treatment of Bulimia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 13, 349-357.
- Sansone, R.A., Fine, M.A. y Jun, J.L. (1994). A Comparison of borderline personality symptomatology and self-destructive behaviour in women with eating, substance abuse disorders. *Journal of Personality Disorders*, 8, 219-228.
- Sholberg, S. (1990). Personality, life stress and the course of eating disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 361, 29-33.
- Skodol, A.E., Oldham, J.M., Hyler, S.E., Kellman, H.D., Doidge, N. y Dacies, M. (1993). Comorbidity of DSM-III-R Eating Disorders and Personality Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 14, 403-416.
- Solano, R., Aitken, A., López, C., Vallejo, J. y Fernández-Aranda, F.(en prensa). Self-injurious behaviour in eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*
- Steiger, H., Jabalpurwala, S. y Chapagne, J. (1996). Axis II Comorbidity and Developmental Adversity in Bulimia Nervosa. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 184, 555-560.
- Steiger, H., Leung, F., Thibaudeau, J. y Houle, L. (1993). Prognostic utility subcomponents of the borderline personality construct in bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 32,187-197.

- Steiger, H. y Stotland, S. (1996). Prospective Study of outcome in Bulimics as a Function of Axis II Comorbidity: Long-Term Responses on Rating and Psychiatric Symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 20, 149-161.
- Thiel, A., Züger, M., Jacoby, G.E. y Schlüssler, G. (1998). Thirty-month outcome in patients with anorexia or bulimia nervosa and concomitant obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 155, 244-249.
- Troop, N., Serpell, L. y Treasure, J.L. (2001). Specificity in the relationship between depressive and eating disorder symptoms in remitted and nonremitted women. *International Journal of Eating Disorders*, 30, 306-311.
- Vaz, F.J. y Peñas, E.M. (1998). Personalidad límite y bulimia nerviosa: un estudio clínico. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 25, 10-18.
- Vaz, F.J. y Salcedo, M.N. (1993). Trastornos de la Personalidad en pacientes con Trastornos Alimentarios: Un estudio controlado. *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 21, 181-187.
- Williams, G.J., Power, K.G., Millar, H.R., Freeman, A., Yellowlees, A., Dowsds, T., Walker, M., Campsie, L., McPherson, K. y Jachson, M.D. (1993). Comparison of Eating Disorders and other Dietary/Weight Groups on measures of perceived control, assertiveness, self-esteem and self-directed hostility. *International Journal of Eating Disorders*, 14, 213-218.
- Wonderlich, S.A., Fullerton, D., Swift, W.J. y Klein, M.H. (1994). Five-Years outcome from Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 15, 233-243.
- Wonderlich, S.A. y Swift, W.J. (1990). Borderline versus other Personality Disorders in the Eating Disorders: Clinical Description. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 629-638.
- Wonderlich, S.A., Swift, W.J., Slotnick, H.B. y Goodman, S. (1990). Personality Disorders in Eating Disorder Subtypes. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 607-616.