

**Eficacia del tratamiento ambulatorio cognitivo-conductual en la bulimia nerviosa**

(pp. 501-518)

Fernando Fernández-Aranda, Carolina Casasnovas, Susana Jiménez-Murcia, Isabel Drug, Cristina Martínez, Araceli Núñez, María José Ramos, Isabel Sánchez y Julio Vallejo  
*Hospital Universitario de Bellvitge (HUB), Barcelona (España)*

El objetivo del presente estudio fue analizar la eficacia de dos tipos de terapias grupales (TG) (psicoeducativa –PE- vs. cognitivo-conductual –CBT-) en bulimia nerviosa (BN), al ser comparados los datos con un grupo de control en lista de espera. Participaron en el presente estudio 100 pacientes con BN, diagnosticados según criterios del DSM-IV, que acudieron de forma consecutiva a tratamiento a nuestra Unidad de trastornos alimentarios. La muestra total fue asignada de forma consecutiva: (a) TG de corta duración (PE, N=50) (b) TG larga duración (CBT, N=50). Los datos fueron comparados con un grupo de control (GC), formado por 40 pacientes con BN, emparejados por edad por edad, gravedad y duración del trastorno, que se encontraban en lista de espera. Todos los pacientes eran del sexo femenino. Fueron utilizados cuestionarios aplicados comúnmente en este ámbito de investigación, tales como Eating Disorders Inventory (EDI), Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE), Eating Attitudes Test (EAT-40), Social Avoidance Scale (SAD), Body Shape Questionnaire (BSQ) y Beck Depression Inventory (BDI). Como medidas de recuperación fueron también utilizadas la frecuencia semanal de atracones y vómitos. Tras el tratamiento, el grado de abstinencia de atracones varió significativamente entre los grupos ( $\chi^2=37,13$ ;  $p < 0,001$ ), oscilando entre 72% en CBT, 33% en PE y 8% GC. El grado de eficacia a corto-plazo, 75,6% en CBT vs. 38,1% en PE, mostró ir asociado a la variable independiente (PE vs. CBT-  $p < 0,001$ ), mientras que el no-tratamiento (GC) tuvo como consecuencia un aumento en el IMC de los pacientes ( $t$ -pairs=  $-2,38$ ,  $p < 0,024$ ). Como factores predictores de eficacia de tratamiento fueron encontrados los siguientes: menor gravedad del trastorno ( $p < 0,018$ ) y un más tardío inicio del TCA ( $p < 0,05$ ). Como conclusión principal del estudio, destacaríamos que CBT (TG larga) muestra mejores resultados que PE (TG corta), mientras que el no-tratamiento no mostraría remisión espontánea. PE estará especialmente indicada en pacientes con menor gravedad del trastorno.