



Revisión

Artículo español

Trastornos alimentarios durante el embarazo

Eating disorders during pregnancy

Raquel Rodríguez-Blanque¹, Juan Carlos Sánchez-García¹, María José Menor-Rodríguez², Antonio Manuel Sánchez-López¹, María José Aguilar-Cordero³

¹PhD. Grupo de Investigación CTS 367. Plan Andaluz de Investigación. Junta de Andalucía. Departamento de Enfermería. Universidad de Granada. Granada, España

²PhD. Directora de Enfermería. Área Sanitaria de Ourense. Grupo de Investigación CTS 367. Plan Andaluz de Investigación. Junta de Andalucía. España

³PhD. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada. Hospital Clínico San Cecilio. Granada. Grupo de Investigación CTS 367. Plan Andaluz de Investigación. Junta de Andalucía. España

Resumen

Se ha llevado a cabo una revisión sistemática (RS) cuyo objetivo principal fue identificar la prevalencia de los trastornos alimentarios durante el embarazo. Se efectuó una revisión sistemática de Estudios de Cohortes cumpliendo los criterios del protocolo de revisión *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

En las búsquedas se utilizaron las bases de datos electrónicas, aplicando los criterios de inclusión, Web of Science, Scopus y MEDLINE. Se identificaron 72 artículos que cumplían los criterios de inclusión. Tras una serie de cribados, que se describen a continuación, se incluyeron en la RS 9 estudios.

Una vez analizados los artículos, se observa, como resultado de los mismos que hay una prevalencia mayor de mujeres gestantes que presentan trastornos de la conducta alimentaria. Esto puede ser debido a la mayor accesibilidad a técnicas de reproducción asistida disponibles en la actualidad, donde mujeres con trastornos previos tienen acceso a dichas técnicas.

No se han encontrado estudios que orienten apropiadamente a los profesionales de salud en la prevención, detección precoz y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en el embarazo y puerperio.

Palabras clave

desórdenes alimenticios; anorexia nerviosa; bulimia nerviosa; embarazo; malnutrición; ingesta compulsiva

Abstract

A systematic review (SR) was carried out whose main objective was to identify the prevalence of eating disorders during pregnancy. A systematic review of Cohort Studies was carried out, fulfilling the criteria of the review protocol *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

In the searches, the electronic databases were used, applying the inclusion criteria, Web of Science, Scopus and MEDLINE. We identified 72 articles that met the inclusion criteria. After a series of screenings, which are described below, 9 studies were included in the SR.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: raobla@gmail.com (Raquel Rodríguez Blanque).

Recibido el 28 de febrero de 2018; aceptado el 8 de marzo de 2018.



Once the articles were analyzed, it is observed, as a result of them, that there is a higher prevalence of pregnant women who present eating disorders. This may be due to the greater accessibility to assisted reproduction techniques currently available, where women with previous disorders have access to these techniques.

No studies have been found that properly guide health professionals in the prevention, early detection and treatment of eating disorders in pregnancy and puerperium.

KEYWORDS

eating disorders; anorexia nervosa; bulimia nervosa; pregnancy; malnutrition; binge eating disorder

Introducción

Los trastornos alimentarios se definen como trastornos psiquiátricos, son más comunes entre las mujeres y suelen comenzar en la adolescencia, afectando también a la etapa fértil ⁽¹⁾.

Diversos estudios epidemiológicos, ponen de manifiesto que al menos 1 de cada 20 mujeres pueden experimentar alguna forma de trastorno de la alimentación durante el embarazo ⁽²⁻⁴⁾.

Estos trastornos se caracterizan por presentar un temor excesivo a la ganancia ponderal que se produce durante este periodo, sienten que su imagen corporal puede verse deteriorada. Las conductas que suelen acompañar a este tipo de trastornos se caracterizan por una restricción nutricional y realizar ejercicio físico de manera excesiva ⁽⁵⁾. Las ingestas compulsivas en ocasiones se siguen de purgas y uso de laxantes que pueden producir desequilibrios homeostáticos que pueden poner en riesgo el equilibrio materno-fetal.

Entre estos trastornos se incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y los trastornos por atracones, siendo consideradas enfermedades psiquiátricas graves relacionadas con una alimentación desordenada y distorsión en la imagen corporal. Cada una de estas entidades tienen importantes complicaciones médicas. Asociadas a la anorexia nerviosa se encuentra la pérdida de peso y la malnutrición. La bulimia nerviosa se caracteriza por comportamientos de purga que conlleva desequilibrio en el balance hidroelectrolítico. Y los trastornos por atracones se relacionan con la obesidad, y más concretamente durante la gestación y el periodo postparto, por una ganancia excesiva de peso durante esta y retención excesiva de peso posterior al nacimiento ⁽⁶⁾.

Justificación

La bibliografía actual describe un aumento significativo en la incidencia de trastornos de la conducta alimentaria durante la gestación. Este aumento se explica en parte a los efectos sociales que explican parte de la etiología de la enfermedad; los ideales culturales asociados al éxito van aparejados de belleza y delgadez, la cultura de culto al cuerpo pueden incitar al desarrollo de una alimentación desordenada en personas vulnerables que tienen una predisposición genética a la ansiedad y el perfeccionismo ⁽⁷⁻⁹⁾.

En el pasado la coexistencia de gestación y anorexia era rara, debido a que estas mujeres en muchos casos estaban en amenorrea, y las posibilidades de gestación eran pocas. Actualmente, las clínicas de fertilidad, están dando respuesta a los problemas de fertilidad que acompañan a estas mujeres, haciendo que la coexistencia de anorexia nerviosa activa y gestación sean más frecuente ⁽¹⁰⁾.

Las complicaciones que se producen ante la coexistencia de un embarazo y una enfermedad de estas características, afectan tanto a la madre como al feto. En la madre presentan problemas obstétricos y ginecológicos que incluyen infertilidad, embarazo no planificado, aborto espontáneo, depresión y ansiedad posparto. En el feto se asocia frecuentemente a prematuridad, restricciones en el crecimiento, fetos pequeños para la edad gestacional, circunferencia cefálica menor y diversas afectaciones del desarrollo neurocognitivo en las que se incluyen defectos en el lenguaje

⁽¹¹⁾. Estas complicaciones no solo abarcan el periodo de gestación y el parto, sino que se extiende también a la crianza. El periodo de lactancia de aquellas mujeres que fueron diagnosticadas de anorexia nerviosa presentaron una duración más corta de amamantamiento ⁽¹²⁾. El periodo de alimentación infantil se caracterizó por ser más estresante para las madres que presentaban este tipo de trastornos, y las dietas que se aportaban a los infantes presentaban mayores deficiencias calóricas ⁽¹³⁾.

Objetivos

El objetivo de esta revisión sistemática es identificar la prevalencia y el abordaje de los trastornos alimentarios que se dan durante el embarazo, en la literatura científica.

Metodología

Protocolo de revisión

Esta revisión sistemática se ha llevado a cabo para localizar, evaluar y resumir los estudios de Cohortes que investigan sobre trastornos alimentarios durante el embarazo.

Los estudios fueron valorados y se seleccionaron los artículos que cumplían los criterios de inclusión según el objetivo del estudio.

Para llevar a cabo esta revisión sistemática se ha recurrido al protocolo de revisión *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), consistente en una lista de comprobación de 27 puntos sobre los apartados más representativos de un artículo original, así como el proceso de elaboración de estas directrices ⁽¹⁴⁾.

Criterios de elegibilidad

Se incluyen únicamente estudios de cohortes en esta revisión, que hayan sido publicados en revistas científicas incluidas en el Journal Citation Reports (JCR), en cualquiera de sus cuartiles.

Los artículos han de reunir los siguientes criterios de inclusión: estudios de cohorte, publicados en revistas indexadas en JCR, cuya fecha de publicación es la comprendida entre enero de 2013 y enero de 2018, escritos en cualquier idioma, y que abarcaran temas relacionados con el embarazo y los trastornos alimenticios que existen durante el mismo.

Criterios de exclusión: artículos de revisión, comentarios, protocolos y resúmenes.

Fuentes de información

Se buscaron estudios en las siguientes bases de datos electrónicas, aplicando los criterios de inclusión. La última búsqueda se hizo el 27 de enero de 2018.

- **Scopus**. Una de las principales bases de datos mundiales de referencias bibliográficas y citas de publicaciones periódicas, propiedad de Elsevier.

- **MEDLINE** posiblemente la base de datos de bibliografía médica más amplia que existe, producida por la [Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos](#) a través del motor de búsqueda de libre acceso PubMed.

Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda estandarizada incluyó el uso de los términos *Encabezados de Temas Médicos* -MeSH es el acrónimo de Medical Subject Headings- obtenidos a través del vocabulario estructurado y trilingüe DeCS – Descriptores en Ciencias de la Salud. Fue creado por BIREME para servir como lenguaje único para la indización de artículos de revistas científicas, libros, anales de congresos, informes técnicos y otros tipos de materiales. También para ser usado en la búsqueda y recuperación de asuntos de la literatura científica en las fuentes de información disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), como LILACS, MEDLINE y otras.

Términos MeSH empleados: eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, pregnancy, malnutrition, binge eating disorder. Operadores booleanos empleados: “and”, “or”.

Proceso de extracción de datos

Todos los artículos encontrados fueron transferidos al software Zotero (versión 4.0.29.5), utilizando también la aplicación para la barra de herramientas del navegador “*Save to Zotero*”.

Tras la exportación de todos los artículos al software organizado por carpetas, según la base de datos de la cual se habían obtenido, se procedió a la eliminación de todos los duplicados, tras lo cual quedó una lista sin duplicados.

Selección de los estudios

A través del software se seleccionaron las revistas científicas que habían publicado esos artículos y se comprobó en el Journal Citations Reports de la Web of Science, la presencia de las mismas y el cuartil en el que se encontraban, todo ello reflejado en la Figura 1.

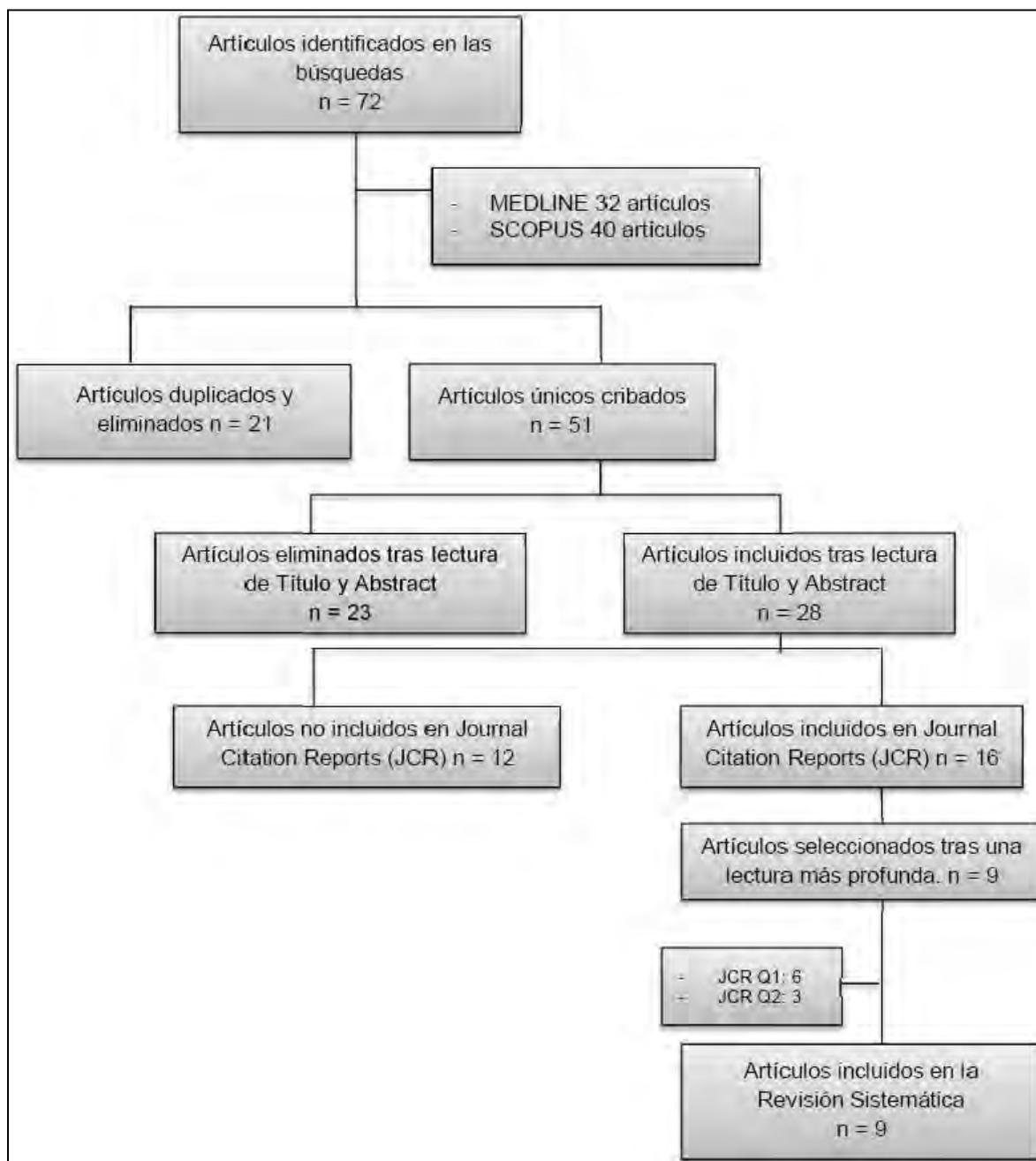


Figura 1. Diagrama de selección de artículos.

Tras este primer cribado se procedió a extraer de la web los artículos completos para efectuar el segundo cribado. En el apartado de resultados se explica de forma más detallada el proceso de selección de los artículos.

Lista de datos

Se buscaron los siguientes datos: diseño de los diferentes estudios, muestra a la que fue dirigida, objetivo de los estudios, resultados obtenidos y conclusiones de los mismos.

En la Tabla 1 se describe la selección de artículos utilizados para la realización de esta revisión sistemática.

Resultados

Tabla 1. Resultados de los estudios

Autores	Diseño	Muestra	Objetivo	Resultados estudio	Conclusiones
Saloua Koubaa (15)	Estudio de cohorte longitudinal Madre/hijo.	Embarazadas nulíparas con antecedentes de anorexia nerviosa (n = 20), bulimia nerviosa (n = 17) y controles (n = 59) Recien nacidos, hasta los 5 años.	Determinar biomarcadores séricos de nutrición y estrés en mujeres embarazadas con trastornos alimentarios previos en comparación con controles. Relación de la circunferencia cefálica y desarrollo neurocognitivo temprano de la descendencia.	Disminución de los niveles séricos de ferritina en mujeres con anorexia nerviosa previa se correlacionó fuertemente a la función de memoria deteriorada en sus hijos. Niveles séricos maternos de tiroxina libre, se correlacionó positivamente con la circunferencia de la cabeza reducida en el nacimiento de los niños en el grupo de bulimia y anorexia nerviosa	Niveles bajos de ferritina sérica en mujeres con anorexia nerviosa previa puede ser importante para la capacidad de memoria deteriorada en la descendencia a los cinco años de edad. Los niveles séricos de tiroxina libre en mujeres embarazadas con trastornos alimentarios previos se asocian positivamente con el crecimiento de la cabeza del feto
Kolstad 2015 (16)	Estudio de cohorte Madre e hijo.	706 Gestantes con epilepsia y 106,508 gestantes sin epilepsia	Prevalencia de los trastornos alimentarios y su relación con las complicaciones del embarazo y el parto en mujeres con epilepsia	Las gestantes con epilepsia tienen mayor tendencia a tener atracones. La asociación de epilepsia y trastornos de la alimentación se relaciona con mayores casos de preeclampsia, depresión periparto y/o ansiedad y partos instrumentales, comparado con mujeres que no tenían epilepsia o trastornos alimenticios	Los trastornos alimenticios en las gestantes con epilepsia contribuyen al aumento del riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto. El personal de salud debe conocer los trastornos de la alimentación en gestantes con epilepsia y derivarlos para recibir tratamiento antes del embarazo
Micali 2013 (17)	Estudio de cohorte (Generación R)	Mujeres con Historia reciente o pasada de anorexia nerviosa (n = 160), bulimia nerviosa (n = 265), o ambas (n = 130), y una historia de trastornos psiquiátricos trastornos que no sean trastornos de la alimentación (n = 1396). Mujeres sin trastornos psiquiátricos (n = 4367).	Investigar el tratamiento de fertilidad, los partos gemelares y embarazos no deseados en mujeres embarazadas con trastornos de la alimentación	Las mujeres con bulimia nerviosa presentan un aumento de las posibilidades de ser sometidas a tratamientos de fertilidad. Los trastornos de la alimentación se relacionan con una mayor probabilidad de gestaciones gemelares. La anorexia nerviosa se relaciona con mayor probabilidad de embarazo no deseados y presentan sentimientos encontrados frente a este	Los trastornos alimentarios se asocian con mayores probabilidades de recibir tratamiento de fertilidad y partos gemelares. Mujeres con anorexia nerviosa tienen más probabilidades de tener un no planificado embarazo y sentimientos encontrados sobre el embarazo no planificado. Los trastornos de la alimentación activos o pasados pueden ser la base de problemas relacionados con la fertilidad

Tabla 1 (cont). Resultados de los estudios

Autores	Diseño	Muestra	Objetivo	Resultados estudio	Conclusiones
Zewas 2014 (18)	Estudio de cohorte longitudinal. Madre e hijo	Anorexia nerviosa (n=56) Bulimia nerviosa (n=636) Ingesta compulsiva (n=3327) Trastorno alimentario no especificado tipo purga. (n=69)	Determinar la evolución en el peso durante la gestación y el período postparto en mujeres con trastornos en la alimentación y aquellas mujeres que no lo padecen	Las madres con anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, ingesta compulsiva y trastorno alimentario no especificado tipo purga, tuvieron mayores aumentos en el índice de masa corporal (IMC) durante el embarazo y una mayor disminución en el IMC durante los primeros 6 meses después del parto. Las mujeres con anorexia nerviosa pasaron del rango de peso bajo según el IMC antes del embarazo al rango de peso normal a los 36 meses después del parto	Los patrones de aumento de peso y retención de peso maternal durante el período perinatal varían según el subtipo de trastorno alimentario y justifican la atención clínica.
Watson 2017 (19)	Estudio de cohorte longitudinal abuela-madre-hijo	70.881 gestantes con trastornos alimentarios durante la gestación. 52.348 mujeres con trastornos alimentarios crónicos	Determinar si los trastornos alimentarios maternos aumentan el riesgo durante el embarazo, parto y sobre el recién nacido, teniendo en cuenta la contribución de la transmisión familiar de fenotipos perinatales.	La anorexia nerviosa antes del embarazo se relaciona con menor longitud al nacimiento. La bulimia nerviosa se relaciona con parto inducido. La ingesta compulsiva se relaciona con mayor longitud al nacimiento y recién nacidos grandes para la edad gestacional	Las mujeres embarazadas con antecedentes agudos o de por vida de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por ingestas compulsivas o trastorno de purga tienen más probabilidades que las mujeres embarazadas sin trastornos alimentarios previos de tener un embarazo, parto y descendencia más precarios en resultados de salud, incluso después de ajustar estadísticamente los problemas en el nacimiento de las madres
Eagles 2012 (20)	Estudio de cohorte logitudinal	Gestantes con anorexia nerviosa (n=134) Gestantes sin anorexia nerviosa (n=670)	Comparar los resultados tras el parto entre mujeres con anorexia nerviosa y sin ella	La edad materna al primer hijo fue 2 años mayor en el caso de las mujeres que presentaban anorexia nerviosa. La incidencia de abortos espontáneos fue mayor en este tipo de mujeres, así como también presentan un mayor riesgo de hemorragia anteparto. Los recién nacidos de madres con anorexia nerviosa presenta menor peso al nacer.	La anorexia nerviosa durante la gestación tiene repercusiones negativas sobre el feto y sobre la madre. El embarazo en una mujer con anorexia nerviosa, debe ser vigilado por equipo multidisciplinar. Puede ser conveniente aconsejar un retraso de la gestación hasta conseguir un buen control de la anorexia nerviosa.

Tabla 1 (cont). Resultados de los estudios

Autores	Diseño	Muestra	Objetivo	Resultados estudio	Conclusiones
Linna 2014 (21)	Estudio de cohorte longitudinal	Anorexia nerviosa (n = 302) bulimia nerviosa (n= 724) Ingesta compulsiva (n= 52) Mujeres no expuestas (n = 6319)	Evaluar los resultados de salud obstétricos y perinatales en mujeres gestantes con trastornos alimentarios de por vida.	Las mujeres con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa dieron a luz bebés con menor peso al nacer. La anorexia nerviosa se ha relacionado con anemia, crecimiento uterino retardado, amenaza de parto prematuro, pequeño para la edad gestacional y muerte perinatal. La bulimia nerviosa se relaciona con puntuaciones más bajas del test de Apgar al minuto Ante madres con ingestas compulsivas se da una mayor incidencia de hipertensión y etapas más prolongadas de parto, así como bebés grandes para la edad gestacional.	Los trastornos alimentarios parecen estar asociados con varios resultados perinatales adversos, particularmente en la descendencia. Recomendamos estrecha vigilancia de las mujeres embarazadas con un pasado o actual de desorden alimenticio. Se debe prestar atención a los niños que nacen
Squires 2014 (13)	Estudio cohorte transversal	28 Gestantes Anorexia (n=2) Bulimia (n=3) Trastorno por atracones (n=3)	Especificar el impacto de los trastornos de la alimentación en la adaptación de las madres y la sensibilidad a su descendencia durante alimentación.	Las madres que padecen trastornos de la alimentación tienden a mostrar patrones interactivos más difíciles al alimentar a sus bebés. También reportaron sentir más insatisfacción y malestar durante la alimentación de sus hijos.	El embarazo parece ser un periodo útil para entrevistar a mujeres sobre los trastornos alimentarios, lo que permite diseño e implementación de programas de prevención basados en las narraciones de las madres y las observaciones de los infantes / madres y tratamiento
Dos Santos 2017 (22)	Estudio transversal prospectivo	913 gestantes	Determinar la presencia de trastornos de la alimentación y su asociación con la ansiedad y síntomatología de la depresión en embarazos de alto riesgo.	La prevalencia del trastorno alimentario durante el embarazo fue del 7,6% (n = 69) Para la anorexia nerviosa (n=1) Para la bulimia nerviosa (n = 6) Para el trastorno de atracones (n = 10) Para pica (n = 52). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre la ansiedad y síntomas depresivos.	la prevalencia de los trastornos de la alimentación y su asociación con síntomas de ansiedad y depresión durante embarazo destaca la necesidad de atención especializada para prevención, diagnóstico y tratamiento. Dada la importancia de una nutrición adecuada durante el embarazo, tanto con respecto a la salud materna como al desarrollo fetal, es necesario tener protocolos de evaluación específicos predeterminados implementados por profesionales de la salud para el diagnóstico de estos trastornos durante el embarazo.

Discusión y conclusiones

Resumen de la evidencia

Los resultados expuestos indican que los trastornos de la alimentación son enfermedades que tienen tendencia a cronificarse. Durante la gestación, algunos de estos trastornos pueden mejorar o estabilizarse, como es el caso de la bulimia nerviosa, aunque para otros la gestación representa un periodo donde hay una mayor vulnerabilidad.

La afectación que se produce implica tanto a la madre como al feto. El abordaje de este tipo de trastornos debe hacerse dentro del contexto de un equipo multidisciplinar, catalogando el embarazo de riesgo y haciendo un seguimiento apropiado por parte de cada uno de los integrantes del equipo. Se debe tener en cuenta que durante el periodo postparto estas mujeres son más vulnerables a corto, medio y largo plazo.

Como conclusión de esta revisión se evidencia la necesidad de diagnosticar a aquellas mujeres que presentan trastornos en la conducta alimentaria, y su derivación a un equipo multidisciplinar. Es necesaria la intervención de distintos profesionales que permitan un mejor control tanto de la enfermedad de base como un correcto desarrollo del embarazo, así como aprovechar este periodo donde se está con una mayor predisposición para integrar hábitos saludables para hacer un tratamiento sobre la conducta alimentaria.

Se evidencia la necesidad de continuar el seguimiento de estas pacientes durante el postparto, pues no solo se evidencia periodos de lactancia materna más cortos con respecto a otras mujeres, sino que la recuperación del peso pregestacional puede verse afectado en dos direcciones según el trastorno del que estemos hablando. Durante la anorexia nerviosa, la recuperación rápida puede hacernos sospechar una enfermedad activa, los trastornos por atracones se relacionan con una mayor prevalencia de obesidad y mala recuperación del peso pregestacional.

Otro punto importante detectado en madres con trastornos de la alimentación pone de manifiesto que la alimentación de sus hijos les genera estrés y ansiedad, manteniendo una tendencia de restricción calórica en la dieta de su prole.

Líneas futuras de investigación

Sería conveniente la realización de protocolos de evaluación específicos, predeterminados e implementados por profesionales de la salud para el diagnóstico de estos trastornos durante el embarazo; así como realizar estudios a largo plazo con seguimiento de los hábitos nutricionales en niños que sus madres padecen este tipo de trastorno.

Referencias

1. American Psychiatric Association. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5^a ed. Washington, D.C.; 996 p.
2. Bulik CM, Von H, Hamer R, Knoph B, Torgersen L, Magnus P, et al. Patterns of remission, continuation and incidence of broadly defined eating disorders during early pregnancy in the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). *Psychol Med.* 2007;37(8):1109-18.
3. Easter A, Bye A, Taborrelli E, Corfield F, Schmidt U, Treasure J, et al. Recognising the symptoms: How common are eating disorders in pregnancy? *Eur Eat Disord Rev.* 2013;21(4):340-4.
4. Watson HJ, Von H, Hamer RM. Remission, continuation and incidence of eating disorders during early pregnancy: A validation study in a population-based birth cohort. *Psychol Med.* 2012;20:1-12.
5. Mathieu J. What Is Pregorexia? *J Am Diet Assoc.* 1 de junio de 2009;109(6):976-9.
6. Westmoreland P, Krantz MJ, Mehler PS. Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia. *Am J Med.*

- enero de 2016;129(1):30-7.
7. Zink CF, Weinberger DR. Cracking the moody brain: The rewards of self starvation [Internet]. *Nature Medicine*. 2010 [citado 3 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nm1210-1382>
 8. Wohl ML, Gur E. [Pregnancy in anorexia nervosa--an oxymoron that has become reality]. *Harefuah*. julio de 2015;154(7):456-9, 468.
 9. Simon DC. Trastornos de la alimentación. *InnovAiT*. 1 de noviembre de 2008;1(11):759-63.
 10. Wohl ML, Gur E. [Pregnancy in anorexia nervosa--an oxymoron that has become reality]. *Harefuah*. julio de 2015;154(7):456-9, 468.
 11. Koubaa S, Hällström T, Brismar K, Hellström PM, Hirschberg AL. Biomarkers of nutrition and stress in pregnant women with a history of eating disorders in relation to head circumference and neurocognitive function of the offspring. *BMC Pregnancy Childbirth*. 27 de noviembre de 2015;15:318.
 12. Kimmel MC, Ferguson EH, Zerwas S, Bulik CM, Meltzer-Brody S. Obstetric and gynecologic problems associated with eating disorders. *Int J Eat Disord*. marzo de 2016;49(3):260-75.
 13. Squires C, Lalanne C, Murday N, Simoglou V, Vaivre-Douret L. The influence of eating disorders on mothers' sensitivity and adaptation during feeding: a longitudinal observational study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 14 de agosto de 2014;14:274.
 14. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ*. 2009;339:b2700.
 15. Koubaa S, Hällström T, Brismar K, Hellström PM, Hirschberg AL. Biomarkers of nutrition and stress in pregnant women with a history of eating disorders in relation to head circumference and neurocognitive function of the offspring. *BMC Pregnancy Childbirth*. 27 de noviembre de 2015;15:318.
 16. Kolstad E, Gilhus NE, Veiby G, Reiter SF, Lossius MI, Bjørk M. Epilepsy and eating disorders during pregnancy: Prevalence, complications and birth outcome. *Seizure*. mayo de 2015;28:81-4.
 17. Micali N, dos-Santos-Silva I, De Stavola B, Steenweg-de Graaff J, Steenweg-de Graaf J, Jaddoe V, et al. Fertility treatment, twin births, and unplanned pregnancies in women with eating disorders: findings from a population-based birth cohort. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. marzo de 2014;121(4):408-16.
 18. Zerwas SC, Von Holle A, Perrin EM, Cockrell Skinner A, Reba-Harrelson L, Hamer RM, et al. Gestational and postpartum weight change patterns in mothers with eating disorders. *Eur Eat Disord Rev J Eat Disord Assoc*. noviembre de 2014;22(6):397-404.
 19. Watson HJ, Zerwas S, Torgersen L, Gustavson K, Diemer EW, Knudsen GP, et al. Maternal eating disorders and perinatal outcomes: A three-generation study in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *J Abnorm Psychol*. julio de 2017;126(5):552-64.
 20. Eagles JM, Lee AJ, Raja EA, Millar HR, Bhattacharya S. Pregnancy outcomes of women with and without a history of anorexia nervosa. *Psychol Med*. diciembre de 2012;42(12):2651-60.
 21. Linna MS, Raevuori A, Haukka J, Suvisaari JM, Suokas JT, Gissler M. Pregnancy, obstetric, and perinatal health outcomes in eating disorders. *Am J Obstet Gynecol*. octubre de 2014;211(4):392.e1-8.
 22. Dos Santos AM, Guerra Benute GR, Oliveira dos Santos N, Yamamoto Nomura RM, Souza de Lucia MC, Vieira Francisco RP. Presence of eating disorders and its relationship to anxiety and depression in pregnant women. *Midwifery*. agosto de 2017;51:12-5.