

POLIANTEA

REVISTA ACADÉMICA DE LA FSCC DEL POLI

ISSN-L: 1794-3159 / E-ISSN: 2145-3101

Vol. 20 Núm. 2 (2025)



Hallazgos neuropsicológicos y de neuroimagen en pacientes con Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA)

Neuropsychological and neuroimaging findings in patients with Eating Disorders (EDs).

Ricardo Montoya Monsalve

Universidad CES

rmontoya@ces.edu.co

<https://orcid.org/0009-0001-0175-0271>

Aceptado: 25 de noviembre de 2025

Publicado: 03 de febrero de 2026

Cómo citar este artículo: Montoya, R. (2025). Hallazgos neuropsicológicos y de neuroimagen en pacientes con Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA). Revista Poliantea. 20 (2). 1-21. <https://doi.org/10.15765/3dvew458>

Resumen

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), incluyendo anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón, representan patologías de creciente prevalencia con importantes alteraciones neurobiológicas. Esta revisión sintetiza hallazgos de neuroimagen y perfiles neurocognitivos asociados a estos trastornos. Los estudios funcionales y estructurales evidencian alteraciones en regiones como corteza orbitofrontal, ínsula, amígdala, hipocampo y estructuras frontales, con patrones específicos según el trastorno. El perfil neurocognitivo revela déficits predominantes en flexibilidad cognitiva, coherencia central, control inhibitorio, toma de decisiones y funciones ejecutivas. La Terapia de Remediación Cognitiva emerge como intervención neuropsicológica específica, fundamentada en la neuroplasticidad y orientada a restaurar las funciones cognitivas afectadas. La alta comorbilidad psiquiátrica y médica, junto con la complejidad neuropsicológica, subrayan la necesidad de abordajes multidisciplinarios integrados desde el inicio del tratamiento para mejorar el pronóstico de estos pacientes.

Palabras clave: Anorexia Nerviosa, Trastorno por Atracón, Bulimia Nerviosa, neuropsicología, neuroimagen.

Abstract

Eating Disorders (ED), including anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder, represent pathologies of increasing prevalence with significant neurobiological alterations. This review synthesizes neuroimaging findings and neurocognitive profiles associated with these disorders. Functional and structural studies demonstrate alterations in regions such as orbitofrontal cortex, insula, amygdala, hippocampus, and frontal structures, with specific patterns according to each disorder. The neurocognitive profile reveals predominant deficits in cognitive flexibility, central coherence, inhibitory control, decision-making, and executive functions. Cognitive Remediation Therapy emerges as a specific neuropsychological intervention, based on neuroplasticity and aimed at restoring affected cognitive functions. The high psychiatric and medical comorbidity, together with neuropsychological complexity,



underscores the need for integrated multidisciplinary approaches from the beginning of treatment to improve patient prognosis.

Keywords: Anorexia Nervosa, Binge Eating Disorder, Bulimia Nervosa, neuropsychology, neuroimaging.

Introducción

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), consisten en sí, en una categoría del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en 5° edición revisada (DSM V-TR) (American Psychological Association (APA), 2022). Dentro de estos, sobresalen por su prevalencia y avances científico-clínicos, la anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y trastorno por atracón (TA).

Respecto a la AN, caracterizada principalmente por una imagen corporal distorsionada y miedo incontrolable por el peso (American Psychological Association (APA), 2022; Barker & Oldman, 2021; Wilfley et al., 2007). Su prevalencia ha sido descrita en diversos estudios, dónde se refieren datos a nivel mundial (0.6%) (Morales López, 2019). De manera más específica, en Europa prevalece del 1-4%, en China 1% y Latinoamérica 0.1% (Arija-Val et al., 2022).

En cuanto a la BN, patología enfocada en ingestas alimentarias hipercalóricas con posteriores purgas o conductas compensatorias (American Psychological Association (APA), 2022; Barker & Oldman, 2021; Wilfley et al., 2007); los datos de prevalencia oscilan entre 1-2%, 3% y 1,2% en Europa, China y Latinoamérica de manera correspondiente (Arija-Val et al., 2022).

Por último, el TA consiste en una ingesta alimentaria hipercalórica y exagerada incontrolable sin conductas compensatorias asociadas (American Psychological Association (APA), 2022; Barker & Oldman, 2021; Wilfley et al., 2007). La prevalencia de este trastorno se considera del 1-4% en Europa, 3.6% en China y 3.5% en Latinoamérica (Arija-Val et al., 2022).

En cuanto a su tratamiento, estos TCA han sido abordados comúnmente por áreas de psiquiatría y psicología clínica. A pesar de ello, múltiples estudios han evidenciado tanto el procesamiento neurológico de la comida, como las alteraciones en los casos dónde la conducta alimentaria se encuentra afectada (Broomfield et al., 2021; Celeghin et al., 2023; Miles et al., 2022; van der Laan et al., 2011).

En consecuencia a lo anterior, se considera relevante el objetivo de sintetizar los hallazgos neuropsicológicos y de neuroimagen asociados a la AN, BN y TA, junto con sus implicaciones para la práctica neuropsicológica. Todo esto, guiado por la hipótesis de la carga

neuropsicológica y neurológica a nivel funcional y estructural implicada en aquellas patologías, y delimitando las técnicas, terapias y roles del neuropsicólogo.

Marco teórico

Actualmente, se ha experimentado un aumento significativo de los TCA, y en mayor medida de la AN, BN y TA (Arija-Val et al., 2022). Además, autores afirman que a través del auge en el uso de redes sociales, han impactado directamente en el aumento de la prevalencia de estas patologías (Ojeda-Martín et al., 2021; Sádaba, 2024).

Para lograr entender mejor estos trastornos, es importante abordar en un primer momento el procesamiento frente a los alimentos, puesto que es cierta la premisa de “la primera prueba de la comida es visual”; puesto que en un metaanálisis realizado por Van der Laan et al. (2011), evidencian la participación de estructuras como la corteza visual secundaria (vías occipito-temporales), giro fusiforme posterior, áreas orbitofrontales e insulares izquierdas, amígdala e hipotálamo. Lo anterior sustenta en mayor medida la idea de alteraciones neurobiológicas asociadas a los TCA (van der Laan et al., 2011).

Adicional a estos avances, otros autores han identificado áreas que motivan a la ingesta, mientras otras que buscan modular y regular la misma; y en última instancia, un área que se encarga interceder en el conflicto entre ambas (Devoto et al., 2022). De esta misma manera, lo mencionan Devoto et al. (2022) en su estudio, dónde refieren cómo áreas motivadoras al hipocampo, amígdala, área tegmental ventral (ATV), núcleos de la base [sustancia nigra (SN), putamen), núcleo accumbens (NAcc), corteza cingulada anterior (CCA), cortezas visuales primarias (V1) y corteza somatosensitiva primaria (S1) y motora primaria (M1). Por el contrario, estructuras como la corteza ventromedial prefrontal (CvmPF), dorsolateral prefrontal (CdlPF), motora presuplementaria (CMpreS) y parietal posterior (CPP). El peso de las áreas que modulan versus las que motivan deben ser conciliadas por una estructura adicional, y esta es la corteza orbitofrontal del prefrontal (CofPF) (Celeghin et al., 2023; Devoto et al., 2022).

La AN, es descrita por la sintomatología de restricción de la ingesta alimentaria, siendo hipocalórica, como consecuencia al miedo incontrolable, exacerbado al aumento de peso y que en muchos casos conlleva a conseguir un peso significativamente bajo. Todo ello, acompañado de una alteración en la percepción o autoevaluación de la imagen corporal propia y en ausencia de reconocimiento de gravedad en casos de bajo peso corporal. Adicionalmente, se debe diferenciar si aquellos síntomas corresponden a comportamientos de tipo restrictivo o purgativo (American Psychological Association (APA), 2022; Barker & Oldman, 2021; Filipponi et al., 2022)

Mientras tanto, la BN, consta de atracones, los cuales son episodios cortos de tiempo donde la persona ingiere mayor cantidad de alimentos a los esperados en una persona normotípica en ese mismo lapso, donde además podría acompañarse de sensación de falta de control sobre la conducta de alimentación. Posterior a la ingesta excesiva, y sumándole la preocupación por el peso y la imagen corporal, se presentan conductas de compensación como lo son vómito inducido, uso de laxantes, entre otro tipo de compensaciones. Cabe aclarar, que un solo episodio no realiza el diagnóstico, ya que debe presentar como mínimo una vez por semana >3 meses (American Psychological Association (APA), 2022; Barker & Oldman, 2021; Filipponi et al., 2022).

Por su parte, el TA se conceptualiza como períodos breves en los que la persona consume una cantidad de alimentos superior a la habitual en alguien normotípico durante el mismo tiempo, acompañados con frecuencia de la sensación de no poder controlar su conducta alimentaria. Asimismo, como en el caso de la BN, en el TA un solo episodio no realiza el diagnóstico en sí, puesto que debe presentar como mínimo una vez por semana >3 meses (American Psychological Association (APA), 2022; Barker & Oldman, 2021; Filipponi et al., 2022).

Metodología

Para cumplir tal objetivo de síntesis a partir de esta revisión basada en la literatura científica indexada, se realizó una búsqueda en bases de datos como PubMed, Scopus,

ScienceDirect, Wiley Online Library, Dialnet y Scielo. Para identificar esos hallazgos en los TCA, se utilizaron palabras clave acompañadas de operadores booleanos que permitieran parametrizar y cercar mejor la búsqueda bibliográfica como: “eating disorders” OR “ED” AND “neurocognitive profile”; “anorexia nervosa” OR “AN” AND “neurocognitive profile”; “bulimia nervosa” OR “BN” AND “neurocognitive profile”; “binge eating disorder” OR “BED” AND “neurocognitive profile”; : “eating disorders” OR “ED” AND “neuroimaging”; “anorexia nervosa” OR “AN” AND “neuroimaging”; “bulimia nervosa” OR “BN” AND “neuroimaging”; “binge eating disorder” OR “BED” AND “neuroimaging”.

Criterios de inclusión: artículos a los que se pudiera acceder por medio de tales bases de datos, pertenecientes a revistas indexadas y escritos en inglés o español. Criterios de exclusión: artículos sin acceso, tratamientos o enfoques diferentes al de neuropsicología o de neuroimagen, y que hablaran de trastornos alimenticios diferentes a los abordados en esta revisión. Los artículos en su mayoría son de una antigüedad igual o menor a 10 años, aunque hubo algunas excepciones buscando evitar las citas dobles.

Teniendo en cuenta tales criterios, fueron seleccionados 54 artículos. Estos, fueron analizados a partir de las dos temáticas centrales como lo fueron los resultados de estudios en neuroimagen y perfil neurocognitivo.

Resultados

Texto de estructuras que más se alteran según neuroimagen

En cuanto a las neuroimágenes y sus hallazgos, estudios tanto funcionales como estructurales evidencian alteraciones en ambos aspectos en AN, BN y TA (Celeghin et al., 2023; Chen et al., 2024; Tose et al., 2024; K. Yu et al., 2018). En la Tabla 1 se describen los estudios y hallazgos.



Tabla 1. Hallazgos principales de neuroimagen en TCA.

Estudio	Metodología	Trastorno	Hallazgos
Yu & Desrivières (2023)	Metaanálisis	AN, BN, TA	Hiperactividad en putamen derecho e hipoactivación de parietal inferior izquierdo en pacientes con TCA en tareas de anticipación de recompensas.
Celeghin et al. (2023)	Revisión sistemática	AN, BN, TA	AN: hiperactividad occipital inferior, cerebelar, del cuneo, fusiforme y lingual. Hipoactividad del hipocampo, hipotálamo, amígdala, CofPF e ínsula. BN: hiperactivación cerebelar derecha, amígdalina, ínsular, V1, CdLPF y CCA. Hipoactividad en CofPF TA: hiperactivación CofPF, CCA, cuneo, núcleo estriado, ínsula, CdLPF e hipocampo. *activaciones basadas en tareas de estimulación visual con comida hipercalórica.
Chen et al. (2024)	Revisión sistemática	AN, BN, TA	AN: alteración de la red neuronal por defecto y la red ejecutiva central. Hipoconectividad de la amígdala, cíngulo, núcleo caudado, hipotálamo e ínsula posterior.

		BN: Hipoactividad de CorPF, CdIPF, NAcc, corteza motora suplementaria (CMS), ATV y cíngulo.
		TA: Hipoactividad de CorPF, CdIPF, NAcc, CMS, giro opercular frontal bilateral, ATV y cíngulo.
Tose et al. (2024)	Estudio experimental, AN n=179 (51 anorexia restrictiva, 36 anorexia purgativa y 92 controles)	AN: hipoactivación cerebelo bilateral, temporal anterior izquierdo, orbitofrontal bilateral, giro fusiforme izquierdo, hipocampo izquierdo, tálamo bilateral, ínsula anterior derecha.
		Severidad de la AN se asocia con mayor alteración en corteza ventromedial izquierda e ínsula posterior izquierda.

Nota: Elaboración propia

En relación al perfil neurocognitivo, diversos autores han explorado y establecido algunas funciones cognitivas fuertemente asociadas a los hallazgos estructurales y funcionales que además se asocian o soportan en parte la sintomatología de los TCA (Bracho P et al., 2022; Brockmeyer et al., 2022; Broomfield et al., 2021; Buyukceran et al., 2025; Diaz-Marsa et al., 2023; Grant & Chamberlain, 2020; Hamady-Saad & Engel-Yeger, 2025; Krug et al., 2024; Maldonado-Ferrete et al., 2020; Noon & Pathan, 2025; Perpiñá et al., 2017; Smith et al., 2018; Stedal et al., 2021; Thorsrud et al., 2025; Ugarte, 2019; Wu et al., 2016; Zegarra-Valdivia & Chino-Vilca, 2018). En la Tabla 2, se explican de manera precisa los dominios afectados en los TCA.

Tabla 2. Perfil neurocognitivo y dominios afectados en los TCA.

Estudio	Metodología	Dominios afectados
Krug et al. (2024)	Revisión narrativa	Rigidez cognitiva, excesiva atención al detalle, fallas en coherencia central, desregulación emocional y fallas en toma de decisiones basadas en recompensas
Smith et al. (2018)	Revisión sistemática	Atención al detalle, control inhibitorio, toma de decisiones, coherencia central, flexibilidad cognitiva y memoria de trabajo.
Hamady-Saad & Engel-Yeger (2024)	Revisión sistemática	Flexibilidad cognitiva, coherencia central y control inhibitorio
Noon & Pathan (2025)	Revisión sistemática	Flexibilidad cognitiva y coherencia central
Perpiña et al. (2017)	Estudio experimental de casos y controles, n=152 (87 con TCA, 27 con obesidad y 39 controles)	Flexibilidad cognitiva con diferencias significativas respecto al grupo control. Sin diferencias entre obesidad y grupo TCA.
Brockmeyer et al. (2022)	Estudio experimental, n=138 adultos con AN	Flexibilidad cognitiva y coherencia central que además se asoció de manera estadística a una menor calidad de vida
Bracho et al., (2022)	Revisión narrativa	Funciones ejecutivas y cognición social
Díaz Marsa et al. (2023)	Estudio experimental de casos y controles, n=123 (73 con AN, 13 con BN y 37 controles)	Flexibilidad cognitiva, control inhibitorio y velocidad de procesamiento
Buyukceran et al. (2025)	Estudio experimental, n=138 adolescentes (12-18 años) con AN, BN y TA	Pacientes con TA dificultad en control inhibitorio. Pacientes con AN y BN con resultados dentro de lo esperado
Maldonado-Ferrete et al. (2020)	Estudio experimental de casos y controles, mujeres entre 13-25 años, n=38 (19 con TCA, 19 controles)	Flexibilidad cognitiva
Grant Chamberlain (2020)	& Estudio experimental de casos y controles, n=34 (17 con TA, 19 controles)	Control inhibitorio

Allen et al. (2013)	Estudio experimental de casos y controles, n=669 (58 con TCA, 592 controles)	Atención visual, vigilancia, coherencia central y flexibilidad cognitiva
Stedal et al. (2021)	Metaanálisis	Habilidades visoespaciales y planeación
Thorsud et al. (2025)	Estudio experimental con n=69 con TCA	Flexibilidad cognitiva, coherencia central y control inhibitorio
Ugarte et al. (2019)	Revisión narrativa	Funciones ejecutivas
Wu et al. (2016)	Metaanálisis	Toma de decisiones basadas en recompensas
Zegarra-Valdivia et al., (2018)	Estudio experimental de casos y controles, n=30 (15 con AN, 15 controles)	Toma de decisiones, teoría de la mente y otras funciones ejecutivas
Broomfield et al. (2021)	Revisión sistemática	Toma de decisiones y flexibilidad cognitiva

Nota: Elaboración propia

Tratamientos y lineamientos

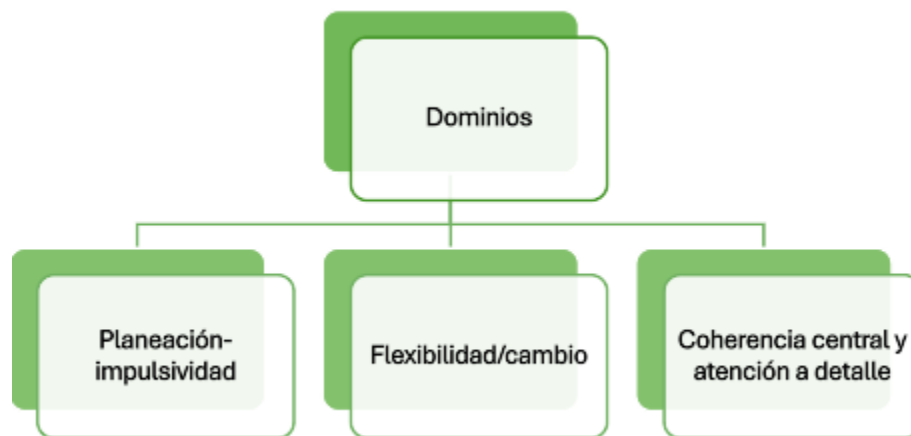
En cuanto a los tratamientos desde el ámbito neuropsicológico, cabe expresar que la rehabilitación neuropsicológica, concebida como la implementación de una amplia serie de procedimientos, técnicas y apoyos orientados a favorecer que las personas con déficits cognitivos retomen sus actividades cotidianas de manera segura, autónoma y funciona; todo ello, basado en tres mecanismos específicos soportados por la neuroplasticidad (Halligan & Wade, 2005; Lasprilla et al., 2020; Ponsford et al., 1995). Dentro de los mecanismos de rehabilitación se encuentran (Lasprilla, 2006):

- Restauración: impactar y mejorar directamente la función cognitiva afectada
- Sustitución: reemplazar las funciones cognitivas afectadas y sus síntomas asociados por medio de una función cognitiva conservada
- Compensación (ayudas externas): uso de estrategias ambientales para mejorar la funcionalidad perdida por la función cognitiva afectada

Terapia de remediación cognitiva (TRC)

Respecto a los TCA, hay una amplia producción bibliográfica asociada a un tipo de terapia llamada la “Terapia de Remediación Cognitiva (TRC)”, que se basa en la premisa de la restauración, puesto que estas enfermedades no están basadas en la neurodegeneración, por lo que el mecanismo restaurativo es más que válido. Autores definen la TRC como una intervención dirigida a impactar las fallas en las funciones cognitivas afectadas en el contexto de enfermedad del paciente (Eichen et al., 2017; Hamady-Saad & Engel-Yeger, 2025; Hernández et al., 2025; Leppanen et al., 2018; Thorsrud et al., 2025).

Figura 1. Dominios abordados en la TRC en TCA



Nota: elaboración propia. Basado en (Eichen et al., 2017; Hamady-Saad & Engel-Yeger, 2025; Hernández et al., 2025; Leppanen et al., 2018; Thorsrud et al., 2025).

Rehabilitación neuropsicológica enfocada en las funciones ejecutivas

Las funciones ejecutivas engloban un conjunto de capacidades asociadas a establecer metas, diseñar estrategias para alcanzarlas y ejecutar dichas acciones de manera eficaz (Lezak, 1982). Su deterioro o pérdida compromete de manera crítica la autonomía y la productividad (Lezak, 1982). Dentro de su rehabilitación se encuentran apoyos ambientales

como agendas, etiquetas, recordatorios, horarios, entre otras; además de estrategias metacognitivas como el entrenamiento en manejo y cumplimiento de objetivos (Cicerone et al., 2005), el cual se explica en la Tabla 3.

Tabla 3. Explicación del entrenamiento en manejo y cumplimiento de objetivos (Cicerone et al., 2005; Lasprilla, 2006)

Palabra clave	Pregunta a responder
Preguntar	¿Qué estoy haciendo?
Definir	¿Tarea principal?
Lista	¿Lista de pasos a seguir?
Aprender	¿Qué pasos debo seguir?
Ejecutar	¿Ejecución de la tarea?
Evaluar	¿Ejecuté lo planeado?

Nota: elaboración propia basado en autores mencionados en el título de la tabla.

La rehabilitación neuropsicológica de las funciones ejecutivas, no sólo se argumenta desde el perfil neurocognitivo, puesto que investigaciones han sustentado la importancia de trabajar sobre las mismas para mejorar la respuesta y el pronóstico de la terapia cognitivo-conductual en pacientes con TCA (Eichen et al., 2023; Goldschmidt et al., 2025; Juarascio et al., 2015; Keegan et al., 2022; Lucas et al., 2021).

Discusión y conclusiones

Teniendo en cuenta los resultados arrojados en la revisión, es importante abordar algunos de los puntos identificados dentro de la misma.

Por un lado, una de las funciones cognitivas principalmente afectadas según los resultados es la flexibilidad cognitiva; lo cual va en consonancia con otros el riesgo de padecer AN (Miles et al., 2022). Sumado a lo anterior, en estudios realizados a mujeres con riesgo genético de TCA y padres de pacientes con TCA, se han asociado ambos grupos con menor rendimiento neuropsicológico y con perfiles similares a los de pacientes con TCA dónde predomina la alteración en la flexibilidad cognitiva (Pappaiani et al., 2023, 2025).

Lo anterior, supone la importancia de identificar tales grupos alrededor del paciente con TCA e identificar y atender a sus necesidades con el fin de impactar en pro de su perfil neurocognitivo.

En adición, así como se comienza a tipificar los TCA y sus daños neurológicos estructurales y funcionales específicos en cada caso, deben seguirse estos mismos lineamientos en cuanto al perfil neurocognitivo identificando y cercando los endofenotipos dentro de los TCA (Idini et al., 2012). Además, ya se evidencian estudios que relacionan a los pacientes con AN y su excesivo control cognitivo y automonitoreo con hiperactivación en las redes frontoparietales (Zastrow et al., 2009).

Por si fuera poco, la dificultad de tratar un TCA, hay otra problemática importante a resaltar adicional a las que ya se presentan en los resultados; y es su alta tasa de comorbilidad. Se sugiere que aproximadamente el 40% de personas que padecen TCA, coexiste con otro trastorno psiquiátrico, como trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, episodio depresivo mayor, trastornos de personalidad, por uso de sustancias, entre otros (Momen et al., 2022).

Los trastornos psiquiátricos no son los únicos presentes en personas con TCA, múltiples estudios reportan otras comorbilidades asociadas a los TCA, como lo son enfermedades cardiovasculares, cáncer, osteomusculares, gastrointestinales, metabólicas, deficiencias por vitaminas y/o reproductivas (Hambleton et al., 2022; Khelifa et al., 2021; Momen et al., 2022; Z. Yu & Muehleman, 2023).

En conclusión, los TCA presentan hallazgos lo suficientemente fuertes para ser concebidos de alta urgencia y complejidad en diversos niveles que requiere de multidisciplinariedad desde el primer momento de su intervención, desde amplias perspectivas e integrando los tratamientos que permitan la correcta remisión de la sintomatología de esta enfermedad.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.^a ed., texto revisado). Editorial Médica Panamericana. <https://www.medicapanamericana.com/es-CO/libros/dsm-5-trr-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-texto-revisado-5a-edicion>
- Arija-Val, V., Santi-Cano, M. J., Novalbos-Ruiz, J. P., Canals, J., & Rodríguez-Martín, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(SPE2), 8–15. <https://doi.org/10.20960/nh.04173>
- Barker, J., & Oldman, L. (2021). Eating disorders. In *Child and adolescent mental health: Theory and practice* (3rd ed.). CRC Press.
- Bracho P., M. J., Grasso-Cladera, A., & Salas R., C. (2022). Déficit neuropsicológicos en mujeres con trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 60(1), 40–50. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272022000100040>
- Brockmeyer, T., Febry, H., Leiteritz-Rausch, A., Wünsch-Leiteritz, W., Leiteritz, A., & Friederich, H.-C. (2022). Cognitive flexibility, central coherence, and quality of life in anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), Article 22. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00547-4>
- Broomfield, C., Stedal, K., & Touyz, S. (2021). The neuropsychological profile of severe and enduring anorexia nervosa: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 708536. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.708536>
- Buyukceran, O. C., Yurumez, E., Colak, B., Gunaydin, M., & Oncu, B. (2025). Exploration of cognitive flexibility and emotion recognition in adolescents with eating disorders. *Journal of the International Neuropsychological Society*. Advance online publication, 1–9. <https://doi.org/10.1017/S1355617725000025>
- Celeghin, A., Palermo, S., Giampaolo, R., Di Fini, G., Gandino, G., & Civilotti, C. (2023). Brain correlates of eating disorders in response to food visual stimuli: A systematic narrative review of fMRI studies. *Brain Sciences*, 13(3), Article 465. <https://doi.org/10.3390/brainsci13030465>
- Chen, X., Ai, C., Liu, Z., & Wang, G. (2024). Neuroimaging studies of resting-state functional magnetic resonance imaging in eating disorders. *BMC Medical Imaging*, 24(1), Article 265. <https://doi.org/10.1186/s12880-024-01432-z>
- Cicerone, K. D., Dahlberg, C., Malec, J. F., Langenbahn, D. M., Felicetti, T., Kneipp, S., Ellmo, W., Kalmar, K., Giacino, J. T., Harley, J. P., Laatsch, L., Morse, P. A., & Catanese, J. (2005). Evidence-based cognitive rehabilitation: Updated review of the literature from 1998 through 2002. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86(8), 1681–1692. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2005.03.024>

- Devoto, F., Coricelli, C., Paulesu, E., & Zapparoli, L. (2022). Neural circuits mediating food cue-reactivity: Toward a new model shaping the interplay of internal and external factors. *Frontiers in Nutrition*, 9, Article 954523. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.954523>
- Díaz-Marsá, M., Pemau, A., de la Torre-Luque, A., Vaz-Leal, F., Rojo-Moreno, L., Beato-Fernández, L., Graell, M., Carrasco-Díaz, A., & Carrasco, J. L. (2023). Executive dysfunction in eating disorders: Relationship with clinical features. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 120, Article 110649. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2022.110649>
- Eichen, D. M., Matheson, B. E., Appleton-Knapp, S. L., & Boutelle, K. N. (2017). Neurocognitive treatments for eating disorders and obesity. *Current Psychiatry Reports*, 19(9), Article 62. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0813-7>
- Eichen, D. M., Strong, D. R., Twamley, E. W., & Boutelle, K. N. (2023). Adding executive function training to cognitive behavioral therapy for binge eating disorder: A pilot randomized controlled trial. *Eating Behaviors*, 51, Article 101806. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101806>
- Filipponi, C., Visentini, C., Filippini, T., Cutino, A., Ferri, P., Rovesti, S., Latella, E., & Di Lorenzo, R. (2022). The follow-up of eating disorders from adolescence to early adulthood: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), Article 16237. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316237>
- Goldschmidt, A. B., Jeong, K., Yu, L., Egbert, A. H., Schmidt, R., & Hilbert, A. (2025). Executive functioning and treatment outcome among adolescents undergoing cognitive-behavioral therapy for binge-eating disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 66(1), 64–74. <https://doi.org/10.1111/jcpp.14031>
- Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2020). Neurocognitive findings in young adults with binge eating disorder. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 24(1), 71–76. <https://doi.org/10.1080/13651501.2019.1687724>
- Halligan, P. W., & Wade, D. T. (Eds.). (2005). *The effectiveness of rehabilitation for cognitive deficits*. Oxford University Press.
- Hamady-Saad, H., & Engel-Yeger, B. (2025). A systematic review on executive functions in female adolescents with eating disorders: Implications on daily life and relevance to rehabilitation. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.2989/17280583.2024.2438367>
- Hambleton, A., Pepin, G., Le, A., Maloney, D., National Eating Disorder Research Consortium, Touyz, S., & Maguire, S. (2022). Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: Findings from a rapid review of the literature. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), Article 132. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00654-2>
- Hernández, J. A. F., Arévalo, R. V., Paredes, K. F., Guzmán-Saldaña, R. M. E., Díaz, J. M. M., & Telles, F. S. (2025). Cognitive remediation therapy in eating disorders: A systematic

- review: Terapia de remediación cognitiva en trastornos alimentarios: una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(2), 2250–2273. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3766>
- Idini, E., Márquez-Medina, D., Pifarré-Paredero, J., Buj-Álvarez, I., & Castán-Campanera, E. (2012). ¿Son las alteraciones neuropsicológicas de los trastornos de la conducta alimentaria endofenotipos de la enfermedad? Revisión y estado actual del tema. *Revista de Neurología*, 55(12), 729–736. <https://doi.org/10.33588/rn.5512.2012366>
- Juarascio, A. S., Manasse, S. M., Espel, H. M., Kerrigan, S. G., & Forman, E. M. (2015). Could training executive function improve treatment outcomes for eating disorders? *Appetite*, 90, 187–193. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.03.013>
- Keegan, E., Byrne, S., Hay, P., Touyz, S., Treasure, J., Schmidt, U., McIntosh, V. V. W., & Wade, T. D. (2022). An exploratory examination of executive functioning as an outcome, moderator, and predictor in outpatient treatment for adults with anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), Article 83. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00602-0>
- Khelifa, M. S., Skov, L. J., & Holst, B. (2021). Biased ghrelin receptor signaling and the dopaminergic system as potential targets for metabolic and psychological symptoms of anorexia nervosa. *Frontiers in Endocrinology*, 12, Article 734547. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.734547>
- Krug, I., Dang, A. B., Lu, E., Ooi, W. L., Portingale, J., & Miles, S. (2024). A narrative review on the neurocognitive profiles in eating disorders and higher weight individuals: Insights for targeted interventions. *Nutrients*, 16(24), Article 4418. <https://doi.org/10.3390/nu16244418>
- Lasprilla, J. C. A. (2006). *Rehabilitación neuropsicológica*. El Manual Moderno.
- Lasprilla, J. C. A., Wilson, B. A., & Landa, L. O. (2020). *Principios de rehabilitación neuropsicológica*. El Manual Moderno. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=824753>
- Leppanen, J., Adamson, J., & Tchanturia, K. (2018). Impact of cognitive remediation therapy on neurocognitive processing in anorexia nervosa. *Frontiers in Psychiatry*, 9, Article 96. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00096>
- Lezak, M. D. (1982). The problem of assessing executive functions. *International Journal of Psychology*, 17(1–4), 281–297. <https://doi.org/10.1080/00207598208247445>
- Lucas, I., Miranda-Olivos, R., Testa, G., Granero, R., Sánchez, I., Sánchez-González, J., Jiménez-Murcia, S., & Fernández-Aranda, F. (2021). Neuropsychological learning deficits as predictors of treatment outcome in patients with eating disorders. *Nutrients*, 13(7), Article 2145. <https://doi.org/10.3390/nu13072145>
- Maldonado-Ferrete, R., Catalán-Camacho, M., Valbuena, V. Á., & Jáuregui-Lobera, I. (2020). Funcionamiento neuropsicológico en los trastornos de la conducta alimentaria: Un

- estudio comparativo. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(5), 504–534. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3398>
- Miles, S., Phillipou, A., Sumner, P., & Nedeljkovic, M. (2022). Cognitive flexibility and the risk of anorexia nervosa: An investigation using self-report and neurocognitive assessments. *Journal of Psychiatric Research*, 151, 531–538. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.05.043>
- Momen, N. C., Plana-Ripoll, O., Yilmaz, Z., Thornton, L. M., McGrath, J. J., Bulik, C. M., & Petersen, L. V. (2022). Comorbidity between eating disorders and psychiatric disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 55(4), 505–517. <https://doi.org/10.1002/eat.23687>
- Morales López, M. J. (2019). Anorexia nerviosa en población pediátrica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 36(2), 46–55.
- Noon, R., & Pathan, T. (2025). A systematic review to explore a neuropsychological profile that predates anorexia nervosa. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 40(2), 330–344. <https://doi.org/10.1093/arclin/aca072>
- Ojeda-Martín, Á., López-Morales, M. del P., Jáuregui-Lobera, I., & Herrero-Martín, G. (2021). Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(10), 1289–1307. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.4322>
- Pappaianni, E., Barona, M., Doucet, G. E., Clark, C., Frangou, S., & Micali, N. (2023). Neurocognitive endophenotypes for eating disorders: A preliminary high-risk family study. *Brain Sciences*, 13(1), Article 99. <https://doi.org/10.3390/brainsci13010099>
- Pappaianni, E., Borsarini, B., Berchio, C., Aicobaie, S., Konstantopoulou, S. V., Van de Ville, D., & Micali, N. (2025). Neurobiology and cognition in girls at high-risk of eating disorders: Exploring imaging-derived trait markers. *European Eating Disorders Review*, 33(5), 1032–1043. <https://doi.org/10.1002/erv.3203>
- Perpiñá, C., Segura, M., & Sánchez-Reales, S. (2017). Cognitive flexibility and decision-making in eating disorders and obesity. *Eating and Weight Disorders*, 22(3), 435–444. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0331-3>
- Ponsford, J., Sloan, S., & Snow, P. (1995). *Traumatic brain injury: Rehabilitation for everyday adaptive living*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Sádaba, C. (2024). Redes sociales, adolescencia y trastornos de la conducta alimentaria: La necesidad de una mirada comprehensiva. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 47(1), e1075. <https://doi.org/10.23938/ASSN.1075>
- Smith, K. E., Mason, T. B., Johnson, J. S., Lavender, J. M., & Wonderlich, S. A. (2018). A systematic review of reviews of neurocognitive functioning in eating disorders: The state-of-the-literature and future directions. *International Journal of Eating Disorders*, 51(8), 798–821. <https://doi.org/10.1002/eat.22929>

- Stedal, K., Broomfield, C., Hay, P., Touyz, S., & Scherer, R. (2021). Neuropsychological functioning in adult anorexia nervosa: A meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 130, 214–226. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.08.021>
- Thorsrud, T., Thorsen, L., Hjemdal, O., Dahlgren, C. L., Micali, N., & Weider, S. (2025). Neuropsychological profiles in patients with restrictive or binge/purge subtype eating disorders: A continuum approach. *European Eating Disorders Review*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/erv.70019>
- Tose, K., Takamura, T., Isobe, M., Hirano, Y., Sato, Y., Kodama, N., Yoshihara, K., Maikusa, N., Moriguchi, Y., Noda, T., Mishima, R., Kawabata, M., Noma, S., Takakura, S., Gondo, M., Kakeda, S., Takahashi, M., Ide, S., Adachi, H., ... Sekiguchi, A. (2024). Systematic reduction of gray matter volume in anorexia nervosa, but relative enlargement with clinical symptoms in the prefrontal and posterior insular cortices: A multicenter neuroimaging study. *Molecular Psychiatry*, 29(4), 891–901. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02378-4>
- Ugarte, C. (2019). Obesidad y trastornos de la conducta alimentaria: Un análisis desde las funciones ejecutivas. *Revista de Psicoterapia*, 30(112), 61–78.
- van der Laan, L. N., de Ridder, D. T. D., Viergever, M. A., & Smeets, P. A. M. (2011). The first taste is always with the eyes: A meta-analysis on the neural correlates of processing visual food cues. *NeuroImage*, 55(1), 296–303. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2010.11.055>
- Wilfley, D. E., Bishop, M. E., Wilson, G. T., & Agras, W. S. (2007). Classification of eating disorders: Toward DSM-V. *International Journal of Eating Disorders*, 40(S3), S123–S129. <https://doi.org/10.1002/eat.20436>
- Wu, M., Brockmeyer, T., Hartmann, M., Skunde, M., Herzog, W., & Friederich, H.-C. (2016). Reward-related decision making in eating and weight disorders: A systematic review and meta-analysis of the evidence from neuropsychological studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 61, 177–196. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.11.017>
- Yu, K., Yu, T., Qiao, L., Liu, C., Wang, X., Zhou, X., Ni, D., Zhang, G., & Li, Y. (2018). Electrical stimulation of the insulo-opercular region: Visual phenomena and altered body-ownership symptoms. *Epilepsy Research*, 148, 96–106. <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2018.09.014>
- Yu, Z., & Muehleman, V. (2023). Eating disorders and metabolic diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), Article 2446. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032446>
- Zastrow, A., Kaiser, S., Stippich, C., Walther, S., Herzog, W., Tchanturia, K., Belger, A., Weisbrod, M., Treasure, J., & Friederich, H.-C. (2009). Neural correlates of impaired cognitive-behavioral flexibility in anorexia nervosa. *The American Journal of Psychiatry*, 166(5), 608–616. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08050775>



Zegarra-Valdivia, J. A., & Chino-Vilca, B. N. (2018). Social cognition and executive function impairment in young women with anorexia nervosa. *Clínica y Salud*, 29(3), 107–113.
<https://doi.org/10.5093/clysa2018a16>