



REVISTA DE
GASTROENTEROLOGÍA
DE MÉXICO

www.elsevier.es



■ Curso Pre-congreso GE Pediátrica 2010

Visión multidisciplinaria de los trastornos en la conducta alimentaria

Dra. Daniela Armas

Unidad de Trastornos en la Alimentación
Centro Hospitalario Pereira Rossell - Hospital Británico.
Montevideo, Uruguay

Los trastornos en la alimentación (TA) son frecuentes en niños pequeños pudiendo presentarse en aproximadamente el 20% al 30% de los niños sanos. El origen es multifactorial, interviniendo alteraciones anatómicas, funcionales y conductuales.^{1,2} Los TA incluyen a los trastornos en la deglución (TD), los cuales son únicos en la infancia y deben diferenciarse de los del adulto. En el niño, la deglución implica un proceso evolutivo complejo, con cambios fisiológicos, estructurales y en las conexiones con el sistema nervioso central.^{3,4}

La deglución es un mecanismo de coordinación neuromuscular en el que participan estructuras orales, faríngeas, la laringe y el esófago, y que permite el paso de secreciones endógenas, o de alimento desde el exterior hasta el estómago, con interrupción del acto respiratorio.^{5,6}

El conocimiento del desarrollo y de los cambios en la maduración de la deglución ocurridos desde el feto hasta el niño mayor es fundamental. Al inicio consiste en un proceso reflejo que va madurando a un mecanismo regulado corticalmente, en concordancia con el desarrollo del sistema nervioso central, el crecimiento del individuo y el desarrollo de las estructuras anatómicas involucradas en los procesos aerodigestivos.^{3,7}

La faringe es un sitio común a los aparatos respiratorio y digestivo (encrucijada aerodigestiva) y cambia con el crecimiento del niño. Durante la lactancia, la laringe se encuentra aproximadamente a la altura de las vértebras C1 a C3, estando la

lengua, la epiglotis y el velo palatino prácticamente adheridos produciendo un cierre natural que impide el paso del alimento a la laringe. Entre los 2 y 3 años, la laringe desciende y existe un espacio común más amplio, siendo la aspiración más fácil frente a pequeñas incoordinaciones.

La boca, la faringe y el esófago representan la unidad neuromuscular más compleja del organismo y sus funciones se relacionan primariamente con el sistema digestivo. Su participación en el sistema respiratorio, la producción del habla y la ventilación del oído medio complica más la fisiología de esta región que se encuentra regulada por mecanismos involuntarios (reflejos) y voluntarios. En la deglución intervienen 26 músculos y cinco pares craneanos.

Por la complejidad de lo expuesto, los TA y TD deben ser evaluados y tratados por un equipo multidisciplinario integrado por profesionales especializados: gastroenterólogo pediatra, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, personal de enfermería y asistente social.⁸⁻¹⁰

La Unidad de Trastornos en la Alimentación (UTA) inició sus actividades hace ocho años en forma simultánea a nivel de salud pública y privada utilizando el mismo equipo técnico. La metodología aplicada es única en el país y consiste en trabajo multidisciplinario con la presencia simultánea de los profesionales. Se presta atención a niños de 0 a 14 años afectados de TA. La UTA se ha constituido en el centro de referencia para

el personal médico, tanto para consulta como para educación, investigación e implementación de planes de manejo individual (tratamiento) a ser cumplidos por todos los que participan en el cuidado de estos niños (profesionales de la salud y cuidadores).

Los pacientes atendidos en el hospital son evaluados en una misma instancia por cuatro profesionales (pediatra gastroenterólogo, nutricionista, fonoaudióloga y psicóloga) que ven al niño en forma integral analizando y solucionando las diferentes áreas, con lo cual se optimizan los recursos existentes, se reduce el número de consultas en policlínica y en la emergencia así como el número de hospitalizaciones e ingresos en CTI y el costo de tratamiento, y se ofrece mejor calidad de vida para el paciente y su familia, mejora el manejo de pacientes con trastornos severos (neurológicos, malformaciones congénitas), y se brinda apoyo a los familiares.

La observación durante la alimentación es uno de los pilares fundamentales del diagnóstico; los aspectos más importantes tienen que ver con las técnicas alimentarias (pecho directo, biberón, vaso, cuchara), la postura, las texturas (líquidos, papillas, sólidos), y los implementos.

Los TA son un problema frecuente en pediatría pero solo 1% a 2% de los pacientes tendrá complicaciones graves. Los TA pueden clasificarse en orgánicos, funcionales y conductuales.

■ Trastornos orgánicos

Alteraciones estructurales que se relacionan con la alimentación: defectos anatómicos que comprometen paladar, lengua, esófago.

Alteraciones neurológicas: parálisis cerebral, agenesia del cuerpo calloso, síndrome hipóxico-isquémico, epilepsia, distrofia muscular, hidrocefalia, microcefalia.

Accidentes: accidentes de tránsito, traumatismo craneofacial, ingesta de cáusticos, ahogamiento.

Síndromes genéticos: Síndromes de Down, Turner y Prader Willy.

Otras patologías: trastornos generalizados del desarrollo, espectro autista, retardo mental, episodios que ponen en riesgo la vida, apneas, sofocación.

■ Trastornos funcionales

Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), recién nacidos pretérmino.

■ **Tabla 1.** ¿Cuándo consultar al equipo de trastornos de alimentación?

- Atragantamiento.
- Episodios frecuentes de tos nocturna o diurna o durante la alimentación.
- Sofocación, apnea.
- Respiración audible.
- Asma de difícil manejo.
- Babeo excesivo, mal manejo de secreciones.
- Vómitos frecuentes, regurgitación nasal.
- Enfermedades respiratorias recurrentes:
 - congestión nasal
 - neumonía
 - crisis bronco obstructivas
 - tos crónica
 - otitis media
 - sinusitis
 - laringitis
- Falla de crecimiento, escaso ascenso ponderal, adelgazamiento.
- Alimentación > 30 minutos.
- Conductas parentales inadecuadas:
 - El niño come con adultos, no otros niños
 - Los padres llevan registros estrictos
 - Preocupación inadecuada por la alimentación (ej: crecimiento normal)
 - Alimentación forzada
- Pérdida de habilidades previamente adquiridas.

■ Trastornos conductuales

Alteraciones sociales y psíquicas.

Durante el periodo comprendido entre agosto de 2002 y julio de 2009, analizamos el tipo de TA más frecuente en la población de niños que acuden a la UTA provenientes de todo el país, derivados al Centro Hospitalario Pereira Rossell (centro de referencia en Uruguay).

Estudiamos a 281 niños, de ambos sexos, media de edad de 40 meses, 27% de ellos prematuros.

De 281 niños llevados a consulta, clasificamos a 253, de lo cual surgen los siguientes porcentajes: trastornos orgánicos 149 (59%), trastornos funcionales 101 (40%), trastornos conductuales 3 (1.2%).

Es importante que el pediatra general y gastroenterólogo realicen derivaciones tempranas para poder obtener resultados óptimos.¹⁰

En la **Tabla 1** se muestran los síntomas y signos que deben alertar al pediatra general o gastroenterólogo a realizar una consulta con un equipo multidisciplinario con experiencia en TA en niños pequeños.

Referencias

1. Lifschitz CH. In: Pediatric Gastroenterology and Nutrition in Clinical Practice: Feeding Disorders. Informa Health Care. 2001.
2. Rudolph CD. Feeding disorders in children and infants. *Pediatr* 1994;125:S116-S124.
3. Link DT, Rudolph CD, Willging JP. Swallowing disorders in children. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;7:6:313.
4. Derkay CS, Schechter GL. Anatomy and physiology of pediatric swallowing disorders. *Dysphagia* 1998;31:397-404.
5. Logemann JA. Evaluation and treatment of swallowing disorders. San Diego, CA: Collage- Hill Press, 1983.
6. Juri S. Conferencia: Palabra, voz y deglución. Fundación Alberto Roemmers, Academia Nacional de Medicina. 1995.
7. Darrow DH, Harley CM. Evaluation of swallowing disorders in children. *Otolaryngol Clin N Am* 1998;31:405-18.
8. Rudolph CD. American Speech-Language-Hearing Association. 2003.
9. Burklow KA, Phelps AN, Schultz JR, et al. Classifying complex pediatric feeding disorders. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1998;27:143-7.
10. Armas D, et al. En: *Semiología Pediátrica: Semiología de la deglución*. Oficina del Libro de Ediciones de la Facultad de Medicina. Montevideo, junio de 2010.