

Recomendaciones generales para el paciente y la familia para cada patología

Silvia Meavilla Olivas¹, Mercedes Murray Hurtado²

¹Pediatra. Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición. Hospital Sant Joan de Dèu. Barcelona.

²Pediatra. Sección de Nutrición y Errores Innatos del Metabolismo. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Santa Cruz de Tenerife

CONCEPTOS GENERALES A NIVEL NUTRICIONAL PARA PACIENTES Y FAMILIARES DE NIÑOS CON TRASTORNO POR EVITACIÓN/RESTRICCIÓN DE ALIMENTOS (TERA O ARFID, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

ARFID hace referencia a una enfermedad caracterizada por la evitación/restricción de la ingesta, que hace que, debido a la insuficiente variedad o cantidad de alimentos, no se alcancen los requerimientos energéticos o nutricionales adecuados para la edad. Debido a esto, se puede producir: pérdida de peso, deficiencias nutricionales significativas, dependencia de fórmulas de nutrición enteral (a veces incluso a través de una sonda nasogástrica de alimentación) para un correcto crecimiento y desarrollo, y repercusión a nivel psicosocial (personal, familiar, social, educacional, etc.). En ningún caso la motivación es perder peso o una insatisfacción con la imagen corporal.

Los niños con ARFID pueden tener una sensibilidad a nivel sensorial más acusada, que va a hacer que eviten comer determinados alimentos debido al rechazo de ciertos sabores, apariencia, temperatura, texturas u olores. Además, podemos encontrar que no tienen apetito, ni interés por la comida, o sienten miedo por las consecuencias de comer, por no considerar seguros determinados alimentos (que les hagan vomitar, atragantarse, o les provoquen dolor o una reacción alérgica). Puede predominar el patrón selectivo, el inapetente o el fóbico (con miedo a alimentarse).

Es frecuente encontrar que estos niños:

- Comen pequeñas cantidades de comida.
- Tienen sensación de saciedad temprana.
- Muestran falta de apetito.
- Presentan ansiedad antes/durante la comida.
- Prefieren la ingesta selectiva de determinados alimentos, marcas o texturas

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS CON ARFID

En una primera intervención no hay que tratar que el niño cambie su patrón alimentario de forma brusca. Si queremos que deje de comer una serie de alimentos que no consideramos saludables, por otros que sí lo son, se ha de hacer de forma progresiva. Para empezar a modificar/ampliar la variedad de alimentos tenemos que establecer primero cuáles son los alimentos que el niño considera seguros, y a partir de esos alimentos se empezará a trabajar.

No hay que olvidar que un niño con ARFID va a preferir no comer absolutamente nada, antes que comer algo que le provoca repulsión.

Una vez conocidos los alimentos que consume el niño, se puede utilizar una estrategia llamada **food chaining** (encadenamiento alimentario). Consiste en que a partir de un alimento conocido podamos llegar a probar y comer otro alimento. Así iremos ofreciendo primero el alimento seguro modificando su forma/textura de forma progresiva hasta introducir el alimento objetivo con una textura/forma también modificada y muy similar a la del alimento seguro que estamos transformando, que, de la misma manera, seguiremos modificando hasta que tenga una apariencia más cercana a su consumo habitual (Figura 1).

Es importante que el niño acepte esos pequeños cambios que vamos a ir haciendo, y que sepamos respetar la velocidad de su progresión. Si intentamos hacer los cambios sin consensuarlos con él, por ejemplo, introduciendo un alimento no seguro dentro/

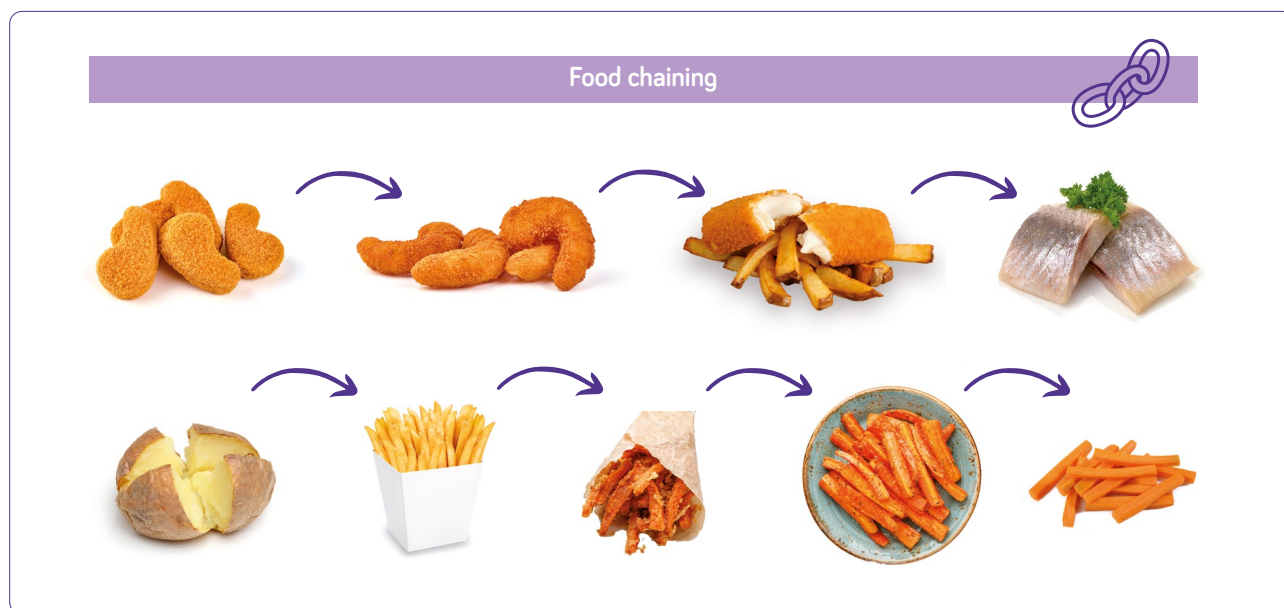


FIGURA 1. Ejemplo de *food chaining*.

enmascarado en uno seguro, es fácil que el alimento considerado como seguro también sea rechazado.

Muchas veces no podemos empezar con las exposiciones a alimentos directamente, debido a la ansiedad que estas les suponen, y previamente necesitan cierta preparación (técnicas de relajación, exposición previa a los alimentos). Dependiendo de la edad del niño, la familiarización con nuevos alimentos se puede hacer a través de juegos, manipulación, dibujos para colorear. Esta etapa de familiarización puede durar meses, no hay que tener prisa, ni transmitirla a los niños.

Comer en un ambiente calmado y distendido va a favorecer la aceptación. Establecer una rutina les ayuda a tener más seguridad, y a estar más tranquilos. Es importante marcar metas realistas.

Es útil identificar qué tipo de texturas son las que el niño prefiere (crujientes, tipo pudding...), qué sabores (salados, dulces...), a qué temperatura prefiere los alimentos, si toma los alimentos de algún color en concreto, mezclados o por separado. Esto nos servirá para elegir nuevos alimentos parecidos para empezar a introducir.

Otras dos estrategias para aumentar la variedad de alimentos son la desensibilización sistemática y el condicionamiento operante.

La **desensibilización sistemática** consiste en exponer al niño de forma repetida a nuevos alimentos a través del juego, sin expectativas de que se lo vaya a comer o siquiera lo acerque a la boca.

Es muy importante primero mirar, después tocar, oler, probar, masticar y finalmente tragar.

En el **condicionamiento operante** se ofrecen pequeñas recompensas verbales u objetuales de un terapeuta o cuidador por el consumo de un alimento objetivo.

Este tipo de terapias habitualmente son guiadas por especialistas en el manejo de trastornos de la conducta alimentaria del niño (terapeuta ocupacional, logopeda, pediatra, psicólogo infantil, etc.).

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN/ TRATAMIENTO NUTRICIONAL

- Restaurar el peso y el crecimiento adecuados.
- Aumentar la variedad y la cantidad de alimentos consumidos.
- Manejar el dolor o el miedo a comer.
- Recuperar el placer de comer.

SIGNOS DE ALARMA/MOTIVO DE CONTACTO CON EL MÉDICO REFERENTE

- Empeoramiento agudo del rechazo alimentario o de la ingesta de agua.
- Negación mantenida a realizar cualquier ingesta.
- Complicaciones médicas agudas como: síncope, mareos, convulsiones, etc.