



SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

38° CONGRESO ARGENTINO DE PEDIATRÍA



SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA

38 CONGRESO ARGENTINO DE PEDIATRIA
LA NIÑEZ DE HOY. DESAFIO, OPORTUNIDAD Y ESPERANZA



Por un niño sano
en un mundo mejor

Mesa Redonda: **TRASTORNOS DEGLUTORIOS**

29 de septiembre de 2017-

ROL DEL PEDIATRA

Nicolás Cacchiarelli

Médico Pediatra

nicolas.cacchiarelli@hiba.org.ar

 **HOSPITAL ITALIANO**
de Buenos Aires



Buen día Doctor,
estoy muy
preocupada
porque creo que
mi hijo tiene un
**TRASTORNO
DEGLUTORIO.**



~~Buen día Doctor,
estoy muy
preocupada
porque creo que
mi hijo tiene un
TRASTORNO
DEGLUTORIO.~~

**Buen día Doctor,
estoy muy preocupada
por como esta comiendo
Juancito.**

*"Nunca dejes que un árbol te impida
ver el bosque".*



Anónimo

MOTIVO DE CONSULTA: DIFICULTADES EN LA ALIMENTACION



- Alimentación indispensable para la supervivencia.
- Alteraciones en la alimentación afectan al vínculo madre/padre hijo
- AL MENOS UN 25% DE LOS PADRES EXPRESAN PREOCUPACION POR LA ALIMENTACION DE SUS HIJO.
- Suecia : mas de la mitad de las madres reportaron preocupaciones por la alimentación a los 10 meses y al final del segundo año. Sin embargo muy pocos tenían problemas reales.
- 25 A 45% EN NIÑOS SANOS. 80% EN NIÑOS CON PROBLEMAS DEL DESARROLLO.
- AUMENTAN POR: supervivencia de niños prematuros, con bajo peso al nacer, parálisis cerebral, condiciones médicas complejas

ROL DEL PEDIATRA: RECORRIDO DE LA CHARLA



- **CUANDO SOSPECHAR QUE UN NIÑO TIENE UN TRASTORNO DEGLUTORIO CUANDO CONSULTAN POR DIFICULTADES EN LA ALIMENTACION**
- **COMO APROXIMARSE AL DIAGNOSTICO**
- **REPERCUSIONES CLINICAS A CONSIDERAR**

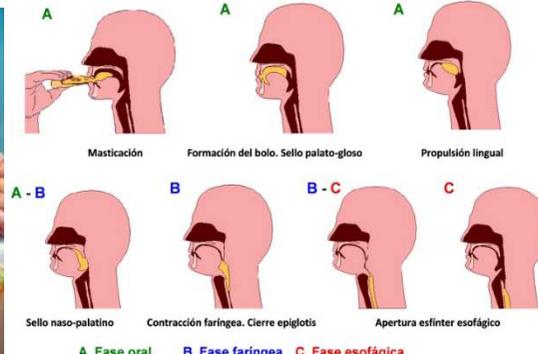
ROL DEL PEDIATRA: RECORRIDO DE LA CHARLA



- **CUANDO SOSPECHAR QUE UN NIÑO TIENE UN TRASTORNO DEGLUTORIO CUANDO CONSULTAN POR DIFICULTADES EN LA ALIMENTACION**
- **COMO APROXIMARSE AL DIAGNOSTICO**
- **REPERCUSIONES CLINICAS A CONSIDERAR**

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA

¿QUE FACTORES INFLUYEN EN LA CORRECTA ALIMENTACION DE UN NIÑO?



¿QUE FACTORES INFLUYEN EN LA CORRECTA ALIMENTACION DE UN NIÑO?



- Alimento
- Adulto que lo alimente. Vínculo con su cuidador
- Cultura
- Anatomía
- Funcionalidad de la deglución intacta. Desarrollo normal
- Sensorialidad normal

¿QUE FACTORES INFLUYEN EN LA CORRECTA ALIMENTACION DE UN NIÑO?



- Alimento
- Adulto que lo alimente. Vínculo con su cuidador
- Cultura
- Anatomía
- Funcionalidad de la deglución intacta. Desarrollo normal
- Sensorialidad normal

EN TODAS ESTAS INSTANCIAS PUEDE HABER DIFICULTADES

DIFICULTADES EN LA ALIMENTACION DSM-PC



- **VARIACIONES EN LA ALIMENTACION**
Preocupan a los padres. Alimentación y crecimiento normales
- **PROBLEMAS EN LA ALIMENTACION**
Alimentación anormal que no afecta el crecimiento
- **DESORDENES EN LA ALIMENTACION**
Alimentación anormal que afecta el crecimiento

DIFICULTADES EN LA ALIMENTACION DSM-PC



- **VARIACIONES EN LA ALIMENTACION**

Muchas preocupaciones son variaciones de la normalidad.

Distracción durante el amamantamiento.

Acortar el tiempo de mamadas.

Llanto por otras causas.

Arrojar alimentos a los 9 meses.

Inapetencia fisiológica del segundo año de vida.

Estrategias de alimentación inadecuadas

Si el desarrollo el crecimiento y la alimentación son normales el consejo del pediatra puede ayudar a los padres a evitar batallas en la alimentación.

Guía anticipatoria de evolución normal de la alimentación.

DIFICULTADES EN LA ALIMENTACION DSM-PC



- **PROBLEMAS EN LA ALIMENTACION**

Puede ponerlo en riesgo de futuros problemas.

Ejemplos:

rechazo al alimento sostenido, inapetencia sostenida, selectividad marcada.

Mucho tiene que ver con lo que los padres hacen. Intentos de alimentarlos mas de lo que fisiológicamente necesitan.

Intervenciones: Educación. Terapia familiar. Control

DIFICULTADES EN LA ALIMENTACION DSM-PC

- **DESORDENES EN LA ALIMENTACION**

Tabla 1. Tipos de desórdenes alimentarios del lactante y preescolar según Chatoor y cols⁴

| Tipo de desorden | Descripción abreviada |
|---|---|
| Desorden alimentario del estado de regulación | Inicio durante los primeros meses de vida, dificultad para mantener calma o alerta en períodos en que es alimentado. Falla para ganar peso. Organicidad descartada |
| Desorden alimentario de la reciprocidad cuidador-niño | Usualmente durante el primer año de vida. Falla de medro. Carencia de contacto visual o sonrisa con sus padres durante la alimentación |
| Anorexia infantil | Usualmente niño(a) entre 6 meses y 3 años de edad que rechaza comer cantidades adecuadas. Frecuentemente durante la transición hacia alimentación independiente. Con desbordante energía, no tiene percepción de hambre. Falla de medro |
| Aversión sensorial | Consistente rechazo a ciertos alimentos, relacionado con textura, temperaturas y olores. Neofobia (rechazo a alimentos nuevos) |
| Desorden alimentario postraumático | Comienzo agudo de rechazo alimentario severo y consistente que sigue a un evento o repetidos insultos traumáticos. Puede ocurrir a cualquier edad |
| Desorden alimentario asociado a comorbilidades | Existe una condición médica concurrente que explica el rechazo alimentario |

DIFICULTADES EN LA ALIMENTACION DSM-PC

- **DESORDENES EN LA ALIMENTACION**

Tabla 1. Tipos de desórdenes alimentarios del lactante y preescolar según Chatoor y cols⁴

| Tipo de desorden | Descripción abreviada |
|---|---|
| Desorden alimentario del estado de regulación | Inicio durante los primeros meses de vida, dificultad para mantener calma o alerta en períodos en que es alimentado. Falla para ganar peso. Organicidad descartada |
| Desorden alimentario de la reciprocidad cuidador-niño | Usualmente durante el primer año de vida. Falla de medro. Carencia de contacto visual o sonrisa con sus padres durante la alimentación |
| Anorexia infantil | Usualmente niño(a) entre 6 meses y 3 años de edad que rechaza comer cantidades adecuadas. Frecuentemente durante la transición hacia alimentación independiente. Con desbordante energía, no tiene percepción de hambre. Falla de medro |
| Aversión sensorial | Consistente rechazo a ciertos alimentos, relacionado con textura, temperaturas y olores. Neofobia (rechazo a alimentos nuevos) |
| Desorden alimentario postraumático | Comienzo agudo de rechazo alimentario severo y consistente que sigue a un evento o repetidos insultos traumáticos. Puede ocurrir a cualquier edad |
| Desorden alimentario asociado a comorbilidades | Existe una condición médica concurrente que explica el rechazo alimentario |

DESORDENES DE LA ALIMENTACIÓN ASOCIADOS A COMORBILIDADES



- PREMATURIDAD
- BAJO PESO AL NACER
- ALIMENTACIÓN PARENTERAL O POR SONDANASOGASTRICA PROLONGADA
- PARALISIS CEREBRAL
- RETRASO MADURATIVO
- TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
- ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
- ENFERMEDADES PULMONARES CRONICAS
- CARDIOPATIAS
- SINDROMES GENETICOS CON HIPOTONIA MUSCULAR
- ALTERACIONES ANATOMICAS DE LA OROFARINGE (PALADAR HENDIDO, FISURA LABIOPALATINA)
- DEFICIT SENSORIALES

¿QUIEN NECESITA EVALUACION DE LA ALIMENTACION O LA DEGLUCION?



ALGUNAS PREGUNTAS QUE AYUDAN A DECIDIR...

- Cuanto tiempo les toma alimentarlo?? Mas de 25 a 30 minutos puede haber un problema.
- Es totalmente dependiente del adulto?
- Rechaza la comida sostenidamente?
- Son los momentos de alimentación estresantes?
- Dejo de crecer en los últimos 2 o 3 meses?
- Hay signos de distres respiratorio? Aspiración??
- Vomita regularmente?
- Se pone irritable, se fatiga o se pone letárgico durante la alimentación?

ROL DEL PEDIATRA: RECORRIDO DE LA CHARLA



- **CUANDO SOSPECHAR QUE UN NIÑO TIENE UN TRASTORNO DEGLUTORIO CUANDO CONSULTAN POR DIFICULTADES EN LA ALIMENTACION**
- **COMO APROXIMARSE AL DIAGNOSTICO**
- **REPERCUSIONES CLINICAS A CONSIDERAR**

ABORDAJE



EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

- PEDIATRA
- TERAPEUTA DE LA DEGLUCION
- ESPECIALISTA EN ESTUDIOS DEGLUTORIOS
- PSICOLOGO
- TERAPISTA OCUPACIONAL
- NUTRICIONISTA

ABORDAJE



EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

- PEDIATRA

Repasar historia familiar, medica, del desarrollo y de la alimentación.

Evaluar el crecimiento y aporte nutricional

Detectar alteraciones clínicas que puedan justificar el problema:

- Examen neurológico y estadio madurativo
- Vía aérea superior y examen oro facial. Síndromes congénitos, atresia coanas, pólipos Nasaes etc.
- Examen cardiopulmonar. La estabilidad de la vía aérea es un prerequisite para una alimentación oral exitosa
- Examen gastroenterológico: signos de RGE.

ABORDAJE



EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

- NUTRICIONISTA

Evaluar crecimiento, aporte nutricional y seguimiento si es necesario suplementar por otra vía. (SNG)

Recolectar información alimentaria del niño y la familia.

ABORDAJE



EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

- TERAPEUTA DE LA DEGLUCION/ ESPECIALISTA EN ESTUDIOS DEGLUTORIOS

Interacción con los padres

Postura, posición y patrones motores

Patrones respiratorios

Temperamento, respuesta sensorial

Habilidad para mantener la atención

Respuesta a estímulos sensoriales

Capacidad de auto regulación

EVALUACION CLINICA DE LA ALIMENTACION Y DE LA DEGLUCION

Examen físico de la estructura oral.

Observación de la alimentación.

Estudios instrumentales.

ABORDAJE



EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

- PSICOLOGO

Evaluar la dinámica familiar, problemas de conducta, problemas en los padres.

General planes de tratamiento si existieran dificultades.

-TERAPISTA OCUPACIONAL

Evaluar sensorialidad oral, niños con trastornos de la regulación sensorial.

Implementar tratamientos.

ROL DEL PEDIATRA: RECORRIDO DE LA CHARLA



- **CUANDO SOSPECHAR QUE UN NIÑO TIENE UN TRASTORNO DEGLUTORIO CUANDO CONSULTAN POR DIFICULTADES EN LA ALIMENTACION**
- **COMO APROXIMARSE AL DIAGNOSTICO**
- **REPERCUSIONES CLINICAS A CONSIDERAR**

REPERCUSIONES CLINICAS



- FALLA DE CRECIMIENTO**
- DESNUTRICION**
- ALTERACION DEL VINCULO PADRES/HIJO**
- TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN EL FUTURO**

CONCLUSIONES



- LA ALIMENTACION ES UN SISTEMA COMPLEJO
- TENER EN CUENTA AL NIÑO Y A SU ENTORNO
- ELEGIR CUIDADOSAMENTE QUE PACIENTES REQUIEREN ESTUDIOS
- TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO CON
 - Filosofía del grupo
 - Organización y liderazgo
 - Interconsultas entre especialistas
 - Tiempo para intercambio

MUCHAS GRACIAS

