# Caso clínico. Gastroenterología, nutrición y obesidad

## Consecuencias metabólicas del niño que no come

Inés Romagosa Sánchez-Monge[a], Juan Hidalgo Sanz[a], Rebeca Hernández Abadía[a], Amelia Moreno Sánchez[a], Belén Romagosa Sánchez-Monge[b], Carmen Puig García[c]

[a]Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España • [b]CS Bajo Cinca. Fraga. España • [c]CS Actur Norte. Zaragoza. España.

**Publicado en Internet:**
14-junio-2021

Inés Romagosa Sánchez-Monge:
**inesromagosa@gmail.com**

## INTRODUCCIÓN

La anorexia/hiporexia en la infancia es un motivo de consulta frecuente en Pediatría por lo que es fundamental descartar anorexia orgánica y hacer un seguimiento activo desde el centro de salud de todos los casos de anorexia, incluidos los funcionales. Los casos avanzados pueden cursar con cuadros de deshidratación y alteraciones metabólicas.

## CASO CLÍNICO

Nuestra paciente es una niña de seis años valorada en el centro de salud en varias ocasiones por hiporexia y dolor abdominal que reacude por empeoramiento clínico con exploración física anodina. Desde Pediatría de Atención Primaria, ante persistencia del cuadro, se realiza estudio inicial incluyendo analítica sanguínea sin hallazgos patológicos. A las 48 horas de la última valoración por su pediatra acude a Urgencias hospitalarias por dolor abdominal de predominio periumbilical, curso cólico e intensidad moderada junto con ausencia de ingesta sólida en últimos cuatro días. En la exploración física la paciente presenta lengua pastosa-saburral junto con ojos levemente hundidos (escala de Gorelick 2). En Urgencias ante leve deshidratación en contexto de hiporexia franca se solicita gasometría capilar (con posterior confirmación venosa) dónde destaca llamativa acidosis metabólica con *anion gap* elevado sin hiperlactacidemia ni hipercloremia; todo ello en relación con hipoglucemia con cetonemia. Se repasan otras causas de acidosis metabólica con *anion gap* elevado excluyéndose cetoacidosis diabética, intoxicaciones y causas renales. Se administra suero salino fisiológico intravenoso en bolo y glucosa vía oral con buena evolución clínica y analítica durante su ingreso hospitalario durante cuatro días. En el seguimiento desde el Centro de Salud se insiste en los hábitos alimenticios de la paciente refiriendo la madre intensificación de la hiporexia con el inicio escolar; preguntando a la niña esta explica que está nerviosa porque este año le lleva al colegio su abuela y ella quiere ir con su madre. Se abordó el tema con la familia y la paciente presentando una evolución favorable posterior.

## CONCLUSIONES

La anorexia se define como la disminución del deseo fisiológico de comer tras un periodo de ayuno y está influenciada por diferentes factores: médicos, nutricionales, conductuales, psicológicos y ambientales; siendo el factor conductual probablemente el más importante de todos. El pediatra de Atención Primaria es el profesional que se encarga del seguimiento de la mayoría de los niños con hiporexia por lo que debe, además de descartar organicidad, realizar un tratamiento individualizado de los pacientes incluyendo el manejo nutricional y conductual de los mismos y siempre teniendo en cuenta su contexto sociofamiliar.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Romagosa Sánchez-Monge I, Hidalgo Sanz J, Hernández Abadía R, Moreno Sánchez A, Romagosa Sánchez-Monge B, Puig García C. Consecuencias metabólicas del niño que no come. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):169.