



Caso clínico. Gastroenterología, nutrición y obesidad

Nuevos caminos en el trastorno de aversión a la alimentación en el lactante

Cristina García Fontao, M.^a Encina Gallego Mayo

^aHospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. A Coruña. España

• ^bCS Concepción Arenal. Santiago de Compostela. A Coruña. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

Cristina García Fontao:
cristina.garcia.fontao@sergas.es

INTRODUCCIÓN

El trastorno de la conducta alimentaria equivale al trastorno de aversión de la ingesta, esto es una ingesta oral alterada o inapropiada que produce un trastorno nutricional y/o socioemocional en el niño y cuidadores. Es frecuente en etapas como la adolescencia, pero más raro durante la lactancia, siendo en la mayoría de los casos una falsa percepción de los cuidadores, aunque hasta en un 5% puede existir de verdad.

CASO CLÍNICO

Lactante de 2 meses macrosómica al nacimiento (percentil de peso 90 para su edad gestacional), hija de madre diabética insulino dependiente pregestacional. Desde los 26 días rechaza las tomas y tiene una escasa ganancia ponderal (percentil de peso 8, previo 90). Alimentación mediante LM exclusiva extraída y administrada con dedo-jeringa ya que rechaza el biberón.

- **1-2,5 meses:** tomas cada 2-3 h de LM por pecho o extraída, incluso de noche. Se añadieron suplementos hipercalóricos.
- **2,5-6 meses:** rechazo marcado de ingesta mediante biberón manteniendo percentiles bajos. Se coloca sonda nasogástrica (SNG) para aportes nutricionales en todas las tomas manteniendo suplementos hipercalóricos. Aumentó de percentil a 34.
- **6 meses:** introducción de alimentación complementaria con comportamientos similares de restricción/aversión. Nueva técnica de alimentación y mejoría de la apetencia por los alimentos/tomas, mantenimiento del percentil en torno a 15 y retirada de SNG tras 8 días del inicio.

Esta nueva técnica se basa en dar un apoyo psicólogo-conductual a los padres explicando el significado de la aversión: evitación de una cosa/situación vinculada psicológicamente con una experiencia emocionalmente negativa que en la mayor parte de los lactantes es relacionada con el estrés que les aporta forzar las tomas. La parte práctica consta en evitar esto y dejar pasar al menos una hora desde que se despierta hasta que se ofrece la primera toma. Únicamente ofrecer el 50% de las calorías necesarias completando con agua, para que llegue a experimentar sensación de hambre. Además, realizar un chequeo de la ingesta las 4 h previas durante el día y antes en la primera toma de la madrugada para garantizar los aportes mínimos, que en esta paciente se aportaron por SNG (Fig. 1).

CONCLUSIONES

En Atención Primaria el abordaje tiene que ser individualizado. Los aspectos más importantes serán el nutricional y el conductual, tanto del niño como de los padres. Forzar tomas puede llegar a generar un rechazo de estas y ¿hasta qué punto el percentil de peso al nacimiento es real/está influido por el ambiente endocrino gestacional?

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: García Fontao C, Gallego Mayo ME. Nuevos caminos en el trastorno de aversión a la alimentación en el lactante. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e151-e152.

Figura 1. Aportes por sonda nasogástrica

Oral Intake (mls)	Day Tube Check (1pm & 5pm)		Night Tube Check (9pm & 1am)
	Top-Up Milk (mls)	Top-Up Water (mls)	Top-Up Milk (mls)
0	50	150	160
10	40	150	150
20	30	150	140
30	20	150	130
40	10	150	120
50	0	140	110
60	0	130	100
70	0	120	90
80	0	110	80
90	0	100	70
100	0	90	60
110	0	80	50
120	0	70	40
130+	0	60	30+