

Nutrición en niños con daño neurológico

Dr. **Wilson Daza Carreño**

Pediatra, MSc. Dip. Gastroenterología y Nutrición
Gastroenterólogo, Pediatra.

Unidad de Gastroenterología y Endoscopia
Clínica del Niño "J.B." I.S.S. Santafé de Bogotá, D.C.

INTRODUCCIÓN

Los niños con incapacidad neurológica pueden tener una o más deficiencias en el sistema nervioso central, como por ejemplo: en el área de la inteligencia, del lenguaje, la coordinación y el comportamiento.

Históricamente los investigadores han tenido diversos puntos de focalización del problema nutricional en estos pacientes. Entre las décadas del 50 y 60, se prestó especial atención a la comparación de la ingesta de niños con parálisis cerebral con las recomendaciones de RDA. En los años 70, se preocuparon por las deficiencias nutricionales específicas, tales como la deficiencia de vitamina D secundaria a la ingesta crónica de anticonvulsivantes que provoca raquitismo. A partir de 1980, se empezó a ampliar el espectro de la investigación y ahora existen varios estudios que tratan de llegar a una respuesta en relación a la forma de evaluación de la vía de alimentación.

La siguiente revisión del tema pretende ampliar el conocimiento de los profesionales de salud vinculados de una o de otra forma, con el cuidado de los pacientes afectados neurológicamente. Además de promover una mejor vigilancia integral en estos pacientes, para ofrecerles una mayor calidad de vida y evitar un compromiso más grave del estado nutricional.

Antes de dedicarnos específicamente a los aspectos nutricionales, creo conveniente realizar una breve enumeración de las patologías capaces de provocar un daño neurológico.

ETIOLOGÍA:

Las causas del daño neurológico, sin pretender abarcarlas todas, pueden ser clasificadas en tres categorías de acuerdo al momento en que se producen:

1. Prenatal:

a. Enfermedades metabólicas: fenilquetonuria, alteración en el ciclo de la úrea, alteración en el metabolismo de la glucosa cistinosis.

b. Anomalías congénitas múltiples: paladar hendido asociado a retardo mental, síndrome de Down, síndrome de Silver Russel.

c. Complicaciones del embarazo: malnutrición fetal, insuficiencia placentaria, toxemia, adicción a alcohol y drogas.

2. Nacimiento: trauma obstétrico, prematuridad, hipoglicemia, hemorragia intracraneana, kernicterus e hipoxia.

3. Infancia: infecciones del sistema nervioso central, tumores, traumatismos craneoencefálicos y privación ambiental.

Cualquiera de estas patologías puede desencadenar un daño neurológico, sin embargo, la mayor parte de la bibliografía se refiere a Parálisis cerebral, por lo cual se tomará a dicho síndrome como modelo de estudio.

FACTORES INTERVINIENTES:

Antiguamente se creía que la nutrición en estos pacientes estaba alterada por la misma enfermedad; ahora se sabe que pueden existir diversos factores que influyen, como los que se mencionan a continuación¹:

Alteraciones orales-motoras: corresponden a una exageración en los mecanismos neuromotores normales, que conducen a alteraciones en el ritmo y organización del proceso de alimentación. Dentro de ellos, podemos resaltar la macroglosia, movimientos involuntarios de la lengua, alteración en la posición del cuello, succión pobre e inadecuada y, en general, alteraciones del proceso de masticación.

Alteración sensorial: puede existir hiposensibilidad o hipersensibilidad. En los pacientes que tienen hipersensibilidad, al colocar en contacto el alimento con la lengua les desencadena una respuesta patológica con náusea y vómito. Por el contrario, en aquellos con hiposensibilidad (generalmente vista en