



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO



DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL
DIRECCIÓN DE LOS CENDI Y JARDIN DE NIÑOS
COORDINACIÓN MÉDICA

ALTERACIONES VEGETATIVAS



ALTERACIONES VEGETATIVAS

ESTIMADAS MADRES USUARIAS:

Esta semana las saludamos y les presentamos un tema médico sobre alteraciones en el desarrollo neurológico de niños y niñas que les permite ser parte de la sociedad y autónomos pero en casa puede ser difícil de manejar. La Dirección General de Personal y la Dirección de los CENDI y Jardín de Niños a través de la Coordinación Médica las invita a leer esta información que estamos seguras será de utilidad.

Síndrome de rumiación

Se define como un trastorno gastrointestinal funcional poco común, definido como regurgitación repetida o expulsión de alimento parcialmente reconocible que empieza poco después de la ingestión de comida, no se produce durante el sueño, no es antecedido de arcadas ni náuseas y ocurre en ausencia de una enfermedad estructural y trastorno de la conducta alimentaria. El alimento puede ser masticado, expulsado o tragado de nuevo por el paciente.

Los niños y niñas que llevan a cabo esta conducta, no la perciben como inadecuada e incluso la considera deseable y placentera.

Llega a presentarse desde la infancia pero se puede perpetuar hasta la adolescencia o adultez. La rumiación puede causar malnutrición, pérdida de peso o dificultades para lograr o conservar un peso normal, así como afectación en el esófago, garganta, etc.



¿Qué lo causa?

La causa exacta del síndrome de rumiación no está clara. Pero parece ser producto de un aumento de la presión abdominal.

El síndrome de rumiación se confunde frecuentemente con la bulimia nerviosa, la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) y la gastroparesia. Algunas personas tienen síndrome de rumiación y está vinculado al trastorno de evacuación rectal, en el cual la mala coordinación de los músculos del piso pélvico produce estreñimiento crónico.

Se sabe que la afección se produce en bebés y personas con discapacidades del desarrollo. Es más probable que ocurra en personas con ansiedad, depresión u otros trastornos psiquiátricos.





Manifestaciones clínicas:

Se puede asociar a los siguientes síntomas:

Dolor y
distensión
abdominal



Dolor tipo
ardoroso
estomacal



Dolor de
cabeza



Dificultad
para dormir



Mareos

Criterios diagnósticos:

Tiene que incluir todos los criterios

- ✓ Regurgitación repetida o expulsión de alimento parcialmente reconocible que:
- ✓ Empieza poco después de la ingestión de comida
- ✓ No se produce durante el sueño
- ✓ No está precedido de arcadas ni náuseas
- ✓ Después de la evaluación apropiada, los síntomas no pueden ser completamente explicados por otra condición médica. Se debe descartar un trastorno alimentario

Tratamiento:

El tratamiento es difícil y complejo debido a la naturaleza multifactorial del trastorno y, por lo general, requiere tanto de intervenciones médicas como conductuales, la mayoría de eficacia limitada

Acude al médico si:

- Tu hijo o hija tiende a expulsar el alimento
- En caso de que el expulsar el alimento o regurgitarlo tenga síntomas de reflujo
- Alteración en el sueño
- Dolor estomacal o distensión
- Ansiedad

Pica

La pica es un trastorno de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o la niñez. Se define como el consumo persistente de sustancias no nutritivas durante un período de por lo menos un mes, tal como hielo, cuerdas, plastilina, gises, yeso, madera, ceniza, pintura y tierra.

Se describe sobre todo en niños con autismo o alguna enfermedad conductual, embarazadas, familias separadas, con poca supervisión o daño psicológico.

Aunque la morbi-mortalidad es desconocida y difícil de estudiar, destacan las intoxicaciones, parasitosis y la oclusión intestinales como complicaciones graves. Al igual que el resto de los trastornos de la alimentación, el manejo global de esta entidad requiere la intervención coordinada de diversos profesionales de la salud.



¿Qué lo causa?

La pica se ha considerado como:

- Problema de conducta.
- Síntoma de enfermedad mental.
- Expresión de carencia de nutrientes.
- Síntoma relacionado a abandono, negligencia, pobreza, hambre y en su vertiente cultural (no trastorno) como una adaptación beneficiosa.



Manifestaciones clínicas:

- Suele consumir sustancias a escondidas y no nutritivas durante más de un mes.
- Consumen una sustancia en concreto.
- Suele ser normal hasta los dos años de edad.



Criterios diagnóstico:

Consumo persistente de uno o más artículos no comestibles.

Conducta no ajustada al desarrollo que no sea parte de una práctica culturalmente aprobada.

Conducta que ocurre con la suficiente frecuencia como para merecer atención clínica independiente.

Edad mayor de 18 meses.

En niños menores de 18 meses, mantener objetos en la boca se considera una conducta ajustada al desarrollo. No obstante, si la ingestión de objetos no comestibles es muy frecuente, entonces podría estar indicado el tratamiento precoz para pica en niños menores de 18 meses.

Tratamiento:

Evaluación conductual

Acude al médico si:

- Tu hijo o hija tienden a ingerir sustancias o elementos no nutritivos como hielo, plastilina, papel, cabello, tierra, gises entre otras.
- Si tiene bajo peso o alteración en el estado nutricional
- Si prefiere comer estos elementos en lugar de alimentos nutritivos.

Enuresis

La enuresis es la emisión repetida de orina durante el día o la noche en la cama o en los vestidos (sea voluntaria o intencionada), por lo menos dos veces por semana durante un mínimo de tres meses consecutivos, en un niño o niña con una edad cronológica de por lo menos 5 años (o un nivel de desarrollo equivalente).

Puede clasificarse en sólo nocturna si la emisión de orina es sólo durante el sueño (subtipo más frecuente), sólo diurna si la emisión de orina es sólo durante las horas de la vigilia, o nocturna y diurna cuando se trata de una combinación de los dos tipos anteriores.

La enuresis primaria ocurre en niños y niñas que nunca han tenido un periodo de continencia, mientras que la enuresis secundaria se produce cuando aparece tras un periodo de continencia (que suele cifrarse entre seis meses y un año).



¿Qué lo causa?

Se relaciona con:

- Vejiga pequeña
- Desequilibrio hormonal
- Infección de vías urinarias
- Apnea del sueño
- Estrés, ansiedad e hiperactividad



Criterios diagnósticos:

El comportamiento en cuestión es clínicamente significativo, manifestándose por la frecuencia de 2 episodios semanales durante por lo menos 3 meses consecutivos

La presencia de malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico (laboral) o de otras áreas importantes en la actividad del individuo.

Por la edad cronológica es de por lo menos 5 años (o un nivel de desarrollo equivalente).

Tratamiento:

Evaluación conductual , terapia psicológica y en caso de necesitarse terapia farmacológica.



Acude al médico si:

- Tu hijo todavía moja la cama después de los 7 años.
- Tu hijo comienza a mojar la cama unos meses después de haber dejado de hacerlo
- La enuresis está acompañada de dolor al orinar, sed inusual, orina rosa o roja, heces duras o ronquidos

Encopresis

Se define como la evacuación de heces, de consistencia normal o anormal, de forma repetida, involuntaria o voluntaria, en lugares no apropiados para este propósito (incluida la ropa interior), no debida a trastornos físicos.

Se considera primaria cuando aparece después de que el niño haya cumplido los 4 años, sin haber tenido control fecal de por lo menos un año; secundaria cuando ha sido precedida de un período de continencia fecal al menos de un año. Si la salida de heces es involuntaria, a menudo está relacionada con estreñimiento, impactación o retención de heces.

La edad de comienzo para la encopresis primaria es, por definición, hacia los 4 años, mientras que la secundaria empieza entre los 4 y 8 años.

¿Qué lo causa?

Se asocia a:

- Estreñimiento
- Problemas emocionales
- Déficit de atención, autismo, ansiedad y depresión

Criterios diagnósticos:

Evacuación repetida de heces en lugares inadecuados (p. ej., vestidos o suelos), sea involuntaria o intencionada.

Por lo menos un episodio al mes durante un mínimo de 3 meses.

La edad cronológica o mental es por lo menos de 4 años.

El comportamiento no se debe exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., laxantes) ni a una enfermedad médica excepto a través de un mecanismo que implique estreñimiento.

Tratamiento:

Evaluación conductual y terapia psicológica



Acude al médico si tu hijo tiene:

- Fuga de heces o heces líquidas en la ropa interior, que pueden confundirse con diarrea
- Estreñimiento con heces secas y duras
- Eliminación de heces grandes que obstruyen o casi obstruyen el inodoro
- No querer evacuar el intestino
- Que transcurran largos períodos entre las evacuaciones
- Falta de apetito
- Dolor abdominal

Bibliografía:

- Asociación española de pediatría, anales de pediatría: Síndrome de rumiación: dificultades diagnósticas y terapéuticas de un proceso no tan infrecuente, 2017, disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-sindrome-rumiacion-dificultades-diagnosticas-terapeuticas-articulo-S16540331730156X>
- Ruiz Lázaro P, Sánchez Mascaraque P, Trastornos del comportamiento alimentario, disponible en: https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ps_inf_trastornos_comportamiento_alimentario.pdf
- Autism intervention research network on physical health, La pica, disponible en: <https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/2018-10/pica-para-proveedores.pdf>
- Nelson textbook of pediatrics.18 th edition.2007