

SI NO COME NADA, ¿ME COMO EL COCO?: TRASTORNOS POR EVITACIÓN O RESTRICCIÓN

AUTORES: Muñoz González, Arturo (1); López Sánchez, Belén (2); Germán Angulo, Paloma (1); Algar Fernández, M^a Cristina (1); Goerlich Buch, Mónica (1); Conejo Álvarez, María del Pilar (1)

- (1) Residente Pediatría Complejo Hospitalario Universitario de Toledo.
- (2) Facultativo Especialista Adjunto Pediatría Complejo Hospitalario Universitario de Toledo.

INTRODUCCIÓN:

Los trastornos de la conducta alimentaria son cada vez más frecuentes y, aunque estamos más familiarizados con la anorexia o la bulimia, en los últimos años estamos más sensibilizados con el **trastorno de la conducta alimentaria por evitación/restricción (ARFID)**, por sus siglas en inglés).

Patología heterogénea en cuanto a edad de presentación y clínica, distinguimos principalmente tres patrones clínicos, que pueden coexistir en un mismo paciente: **patrón selectivo** (alteración de la sensibilidad sensorial), **evitativo** (falta de interés por comer) y **fóbico** (miedo a las consecuencias aversivas de comer).

RESUMEN DEL CASO:

Niño de 12 años, sano, que consulta por restricción alimentaria parcial desde hace 2 meses con rechazo total desde hace 5 días. Refiere dificultad para la deglución tanto de sólidos como líquidos, incluso su saliva, con miedo intenso a comer pese a no haber presentado episodios de atragantamiento, dolor o vómitos. Previamente mal comedor, pero comiendo todos los grupos alimentarios. En el último año pérdida ponderal de 9 kilogramos, 2 de ellos en las últimas 2 semanas. No distorsión de imagen corporal ni aumento de actividad física.

Indagando más en la historia, la madre refiere que es muy rígido y miedoso. Come siempre a las mismas horas, asocia manías con la limpieza y las texturas: no come fuera de casa, precisa lavarse las manos durante varios minutos muchas veces al día, le da asco secarse con la toalla o tocar cosas de otros. Hace 1 año su abuelo presentó un ictus con disfagia posterior y el niño refería que le había escuchado toser mientras comía y desde entonces tenía miedo a atragantarse.

Ante sospecha de trastorno de la conducta alimentaria tipo ARFID con mal manejo ambulatorio y desnutrición se decide ingreso. Al inicio presenta miedo intenso a tragar hasta su propia saliva, pero tras abordaje multidisciplinar y con objetivos pequeños día a día, presenta evolución favorable, consiguiendo recuperación ponderal e introducción de nuevos alimentos progresivamente.

CONCLUSIONES:

- En pediatría a menudo nos encontramos con **niños “mal comedores”**, con poco apetito, rechazo del alimento...
- Desde los 2 años y hasta los 6 se vuelven más selectivos, ya que aumenta la sensibilidad sensorial, y empiezan a rechazar alimentos específicos.
- Es importante identificar y diferenciar entre “malos comedores”, “picoteadores” y aquellos que tienen un trastorno de la conducta alimentaria tipo ARFID.
- Por tanto, cuando nos encontremos frente a un niño que no come, deberemos **profundizar en la historia clínica** y preguntar por todos los **datos de alarma**.