

Oral

Tesina

Tratamiento nutricional para pacientes pediátricos con parálisis cerebral

Nutritional therapy for pediatric patients with cerebral palsy

Eugenia Santamaría Segovia

Facultad de Ciencias de la Nutrición, Universidad Juan Agustín Maza, Mendoza, Argentina

Contacto: eugesantamaria@hotmail.com

Palabras clave: Parálisis Cerebral; Pacientes Pediátricos; Tratamiento Nutricional
Key Words: Cerebral Palsy; Pediatric Patients; Nutritional Therapy

Introducción: este trabajo trata acerca de la correcta terapia nutricional que necesita llevarse a cabo en pacientes pediátricos que padecen parálisis cerebral (PC). Siendo la principal causa de discapacidad motora en la infancia, teniendo una incidencia en Argentina de 1.500 casos nuevos por año.

Objetivos: establecer las diferentes características que debe tener el tratamiento nutricional adecuado para niños con parálisis cerebral.

Metodología: fue un estudio proyectivo, descriptivo, observacional y transversal.

La población elegida estaba constituida por todos los niños con parálisis cerebral de 5 a 12 años que se atienden en el Jardín terapéutico de la Asociación Mendocina de Actividades para discapacitados (A.M.A.D). La selección de la muestra, tres pacientes, fue de tipo no probabilística por conveniencia del investigador, ya que se quiso hacer hincapié en los tres posibles tratamientos más generales en el ámbito de la nutrición: según la consistencia y viscosidad alimentaria requerida y, la vía de ingreso de los alimentos al organismo.

Resultados:

Caso clínico N°1: niño de nueve años con parálisis cerebral moderada. Durante el proceso de alimentación muestra iniciativa para el uso del tenedor y cuchara con ayuda de terapeuta por falta de coordinación óculo manual. Además ingiere líquidos por sí mismo.

Al realizar la valoración nutricional su diagnóstico fue normopeso. La dieta propuesta fue de tipo basal con texturas mixtas y líquidos sin modificación de la viscosidad (líquidos claros) con adecuado aporte de calorías y proteínas para favorecer el crecimiento.

Caso clínico N°2: niño de seis años con parálisis cerebral grave. Durante el proceso de alimentación pide comer con los ojos y come de manera asistida por vía oral. Presenta sialorrea leve, no posee el reflejo de mordida, pero sí el reflejo de succión. Tiene disfagia para sólidos y constipación.

Al realizar la valoración nutricional su diagnóstico resultó normopeso. La dieta sugerida fue de consistencia semi-sólida, líquidos sin modificación de la viscosidad y con estímulos intestinales.

Caso clínico N°3: niño de siete años con parálisis cerebral y trastorno generalizado del desarrollo. El infante no come nada por boca desde hace 3 años ya que le colocaron gastrostoma por desnutrición crónica, además le realizaron una funduplicatura de Niessen. Generalmente incluye frutas como banana, naranja y compota de manzana, carnes como pollo, huevo y caballa y vegetales como zapallo, papa o batata. A su vez, evita los fideos y la leche regular porque le genera diarrea (intolerancia a la lactosa).

Al realizar la valoración nutricional su diagnóstico resultó riesgo de bajo peso según peso/edad con talla normal. La dieta propuesta fue de consistencia licuada por gastrostomía con estímulos intestinales.

En los tres casos el objetivo del tratamiento nutricional, el cual fue específico según la gravedad, fue mantener un buen estado nutricional, favorecer el correcto crecimiento y el aumento progresivo del peso dentro de parámetros normales, previniendo osteopenia, constipación, diarreas, entre otras complicaciones.

Discusión: existe una amplia variedad de casos y tipos de PC, por lo que no existe un único tratamiento eficaz, pero es necesario establecer criterios generales para que los profesionales puedan abordar la terapia nutricional, teniendo en cuenta que según la distribución topográfica, la alteración de la función motora y la gravedad de la patología pueden existir diferentes complicaciones como alteraciones de la deglución, hipotonía de la cabeza, atrofia muscular en miembros superiores e inferiores, inmovilidad, constipación, sialorrea, reflujo gastroesofágico, osteopenia, etc.

Conclusión: en los tres casos planteados se logró establecer las características que debe tener el tratamiento dietoterápico individualizado y adecuado, según la gravedad de la PC.