

### DEFINICIÓN

El rechazo del alimento es una reacción de oposición al alimento en sí o de rechazo a las circunstancias en que le es ofrecida la comida, incluyendo a la persona encargada de ofrecérsela. Generalmente, en el lactante, se instala al final del primer trimestre y sobre todo en el segundo. Es el tercer motivo de consulta tras la fiebre y la tos.

Cuando un lactante acude a urgencias por rechazo de las tomas en ausencia de otra sintomatología acompañante, puede ser un síntoma guía de infección urinaria, otitis media, giardiasis, tuberculosis y celiaquía.

### CLASIFICACIÓN

#### Por su duración

- Anorexia aguda o transitoria, de corta duración, que generalmente es expresión de un proceso orgánico ocasional; las causas más frecuentes son los procesos febriles infecciosos y la ingesta de antibióticos.
- Anorexia crónica o persistente, de larga duración, que puede ser expresión de un proceso orgánico pero, más frecuentemente, manifiesta un trastorno psicológico. Puede ser continua o intermitente.

#### Por su limitación del instinto alimentario

- Anorexia global a todos los alimentos.
- Anorexia parcial a algún alimento.

#### Desde el punto de vista etiológico

- Anorexias primarias o psicológicas, en las que la anorexia es el único síntoma y su etiología es fun-

cional; también se llama anorexia simple. Es la causa más frecuente en los países desarrollados. En la mayoría de los casos hay una falta de respeto al desarrollo de los hábitos alimentarios del niño. Son niños normales (a veces con detención de la curva ponderal), hiperactivos, y con frecuencia alimentados con lactancia artificial.

Pueden ser:

1. Anorexias por hábitos alimentarios incorrectos. Monotonía en las comidas, rigidez exagerada en el cálculo de la ración y en el horario de la alimentación, temperatura, cambio de consistencia o sabor, cambios bruscos en la alimentación, empeño en alimentar excesivamente a los niños, alimentos inadecuados.
  2. Anorexia psíquica en la que el niño tiene una alteración constitucional de labilidad vegetativa que le predispone a la anorexia. Hay niños hipersensibles que, por motivos adversos banales, se autodefienden con la anorexia.
  3. Anorexia psicógena es la que se presenta en el niño como respuesta a los conflictos sociales que le rodean, personales, familiares. Así en la relación madre-hijo en madres angustiadas, nerviosas, obsesivas con la alimentación de sus hijos. En niños consentidos, mimados, como en el caso de los hijos únicos, sobreprotegidos, caprichosos, o que viven en un ambiente de conflictos familiares, padres divorciados o separados o con problemas conyugales. En niños abandonados, hospitalismo o niños maltratados.
- Anorexias secundarias, donde la falta de apetito es un síntoma acompañante, dentro de un proce-

so orgánico; a veces es el primero y el único síntoma de la enfermedad durante algún tiempo. Son muchas las enfermedades que tienen a la anorexia entre sus síntomas:

1. *Enfermedades infecciosas*. La anorexia es un síntoma muy frecuente en las enfermedades virales y bacterianas. Son la causa más frecuente de anorexia transitoria en el niño. En las infecciones crónicas como la tuberculosis, infestación por *Giardia* y el SIDA, la anorexia es un síntoma predominante, y también en otras enfermedades crónicas como la pielonefritis, abscesos ocultos e infecciones pulmonares crónicas.
2. *Enfermedad tumoral maligna*. La célebre tríada del síndrome maligno es: astenia, anorexia y adelgazamiento. Por ejemplo, leucemia linfática aguda, linfomas, tumor de Wilms, etc.
3. *Enfermedades digestivas*. En las enfermedades del tracto digestivo, la anorexia es un síntoma clave. Cursan con anorexia todos los trastornos asociados con diarrea, estreñimiento, obstrucción intestinal, apendicitis aguda (la anorexia suele ser un síntoma precoz), celiaquía, colitis ulcerosa, enteritis regional, parasitosis intestinales y hepatitis.
4. *Enfermedades carenciales*. La ferropenia con o sin anemia, las hipovitaminosis A, C y D, especialmente en invierno, y la sobredosificación de las vitaminas A y D.
5. *Enfermedades metabólicas*, como la hipercalcemia en el desnutrido crónico, la galactosemia.
6. *Enfermedad renal*, como la insuficiencia renal crónica.
7. *Endocrinopatías como el hipotiroidismo*, panhipopituitarismo, enfermedad de Addison, hiperparatiroidismo.
8. *Enfermedades neurológicas* como la panencefalitis o trastornos psicológicos como el estado de angustia, estados depresivos, neurosis, etc.
9. *Causas iatrógenas* por medicamentos como antibióticos, sulfamidas, antiepilépticos, salicilatos, inmunosupresores, etc.

## DIAGNÓSTICO

Como ya hemos visto, la anorexia puede ser orgánica o funcional. Para hacer el diagnóstico el médico se basará en:

- Anamnesis, buscando síntomas asociados como fiebre, vómitos, diarrea, etc., e intentando conocer el entorno que rodea al niño. Describir la cantidad, el tipo y la forma de la alimentación, momento de la aparición de la anorexia y tiempo de evolución.
- Exploración física completa, valorando el estado de nutrición. Peso, talla e índice nutricional. En la exploración se puede constatar si el lactante presenta una obstrucción de las fosas nasales, debido a un proceso catarral, que le dificulta la alimentación, así como si presenta dificultad respiratoria debida por ejemplo a una bronquiolitis, etc.
- Exámenes complementarios (hemograma, orina, urocultivo, radiografía, etc.) que se consideren oportunos según el caso.

Esto permitirá, en la mayoría de los casos, descartar las falsas anorexias (son aquellos casos en que, estando el niño clínicamente normal, es decir con un crecimiento y desarrollo adecuados, una buena nutrición, sin enfermedades recurrentes y con buen humor, la madre refiere que el niño no come bien por apreciación errónea de lo que debe comer). Nos proporcionará datos sobre una posible causa orgánica, funcional o psicógena que necesite tratamiento psicológico.

## TRATAMIENTO

Tratamiento de la enfermedad original, del proceso orgánico causal o del proceso funcional que ha dado origen a la anorexia.

### Psicoterapia

- Familiar evitando tensiones, tranquilizando a las madres.
- Individual, tranquilizando al niño, evitando la sobrealimentación forzada y manteniendo una actitud educativa.
- Socioterapia dando pautas que modifiquen el entorno del niño.

## BIBLIOGRAFÍA

1. De Paz Garnelo JA. Pediatría Preventiva y Social. Anorexia en el niño y en el adolescente. 1997. p. 221-227.
2. Gómez Gómez L, De Sotto Esteban D. Anorexia. Retraso ponderal. En: Zafra MA, Calvo C, García ML, Baquero F, Arribas N, Jiménez J et al. Manual de diagnóstico y terapéutica en pediatría. Publires; 1996. p. 213-219.
3. Madrigal Díez V, Alonso Palacio J. Protocolos diagnósticos y terapéuticos. Bol Pediatr SCCALP 1990; Supl: 32-38.
4. Mondría A, Vitoria I. Anorexia. Pediatr Integral 1995; 1(3): 193-200.