

# DESNUTRICIÓN

**INTRODUCCIÓN:** La desnutrición es una causa frecuente de morbilidad y mortalidad infantil, de disminución en el rendimiento del adolescente, y en la edad adulta de la amyoración en el rendimiento del trabajo. Del 50 al 60% de los ingresos en el Hospital San Felipe, es debido a ello.

**DEFINICIÓN:** Etimológicamente viene del latín **Dis**, Separación o negación, y **Trophis** o **Thophs**, Nutrición.

Podemos considerar la desnutrición como un balance negativo que presenta como características la depleción orgánica y cambios en la composición bioquímica del organismo. Puede expresarse como un conjunto de fenómenos de dilución, hipofusión y atrofia.

**FRECUENCIA:** Se presenta en todos los individuos de todas las razas y en cualquier parte del mundo, siendo su mayor incidencia en las edades infantiles.

**ETIOLOGÍA:** Los factores cuya etiología tiene valor definitivo en la desnutrición son tres:

- 1) Factores que determinen la disponibilidad de los elementos.
  - a) Producción.
  - b) Transporte.
  - c) Almacenamiento.
- 2) Factores que determinen el consumo.
  - a) Económicos.
  - b) Culturales.
  - c) Psicológicos.
- 3) Factores que determinen el aprovechamiento.
  - a) Momento fisiológico.
  - b) Condiciones fisiopatológicas presentes.
  - c) Estado previo de nutrición.

{\*} Protocolo presentado por los Bachilleres Rosalphyne Vázquez **Z.** y Francisco Rodríguez G., alumnos del 5o. Curso, Facultad de Ciencias **Médicas**.

## CLASIFICACION

- 1) Desnutrición primaria; por insuficiencia exógena, comprende los siguientes tipos:
  - a) Kwashiorkor o forma húmeda.
  - b) Marasmo o forma seca.
  - c) Mixta.
- 2) Desnutrición secundaria; consecutiva a otros procesos como: Trastornos en la absorción, en el almacenamiento, mayor utilización, mayor excreción o inhibición de la utilización.

NOTA: trataremos únicamente de la desnutrición primaria, por ser la que más interesa en este campo.

**KWASHIORKOR:** La causa principal es una dieta muy escasa en proteínas, se presenta en la primera infancia, entre los 1 y 3 años.

### CUADRO CLÍNICO:

- 1) Signos generalmente presentes: a) Falta de crecimiento, b) Edema, c) Atrofia muscular con conservación de grasa subcutánea; y d) Irritabilidad.
- 2) Signos presentes algunas veces: a) Dermatitis descamativa. b) Ulceras y grietas, c) Anemia moderada. d) Signos de deficiencia vitamínica asociados, e) Hígado grande.

**MARASMO:** Causa principal es la inanición por dieta deficiente tanto en proteínas como en calorías, aparece en los 3 primeros años de la vida.

### CUADRO CLÍNICO:

- 1) Signos presentes: a) Falta de crecimiento, que se aprecia por el peso corporal, b) Consunción, tanto de músculos como de grasa subcutánea.
- 2) Signos presentes algunas veces; a) Diarreas, b) Alteraciones en el cabello, c) Signos de deficiencia vitamínica asociada; y d) Deshidratación.

La gravedad o grado de desnutrición se determina siguiendo la clasificación dada por la O.M.S, basada en el grado de pérdida de peso.

Desnutrición grado I, hay pérdida del 15 al 25% de peso.<sup>y</sup>

Desnutrición grado II, hay pérdida del 25 al 40% de peso.

Desnutrición grado III, hay pérdida de más del 40% de peso.

**DIAGNOSTICO:** a) Obteniendo una buena anamnesis, b) Examen físico completo; y c) Datos de Laboratorio: hematológicos, química sanguínea, heces y orina.

**DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** Kwashiorkor, 1) Nefrosis, 2) Anquilostomiasis. Marasmo: 1) Tuberculosis.

**TRATAMIENTO:** Los dos principios de tratamientos más importantes son iguales en todos los casos. Pero la forma que puede aplicarse debe variar según la gravedad del caso y servicios médicos locales.

#### **TRATAMIENTO DE CASOS MODERADOS DE DESNUTRICIÓN:**

- 1) Dieta: Se inicia con dieta líquida, luego blanda y posteriormente una dieta completa.
- 2) Infección. Si existe, se da tratamiento específico.

Estos pacientes se tratan en forma ambulatoria.

#### **TRATAMIENTOS EN CASOS GRAVES:**

- 1) Se ingresan inmediatamente al Centro de Salud.
- 2) Dieta: En forma similar a los casos moderados, pero según la vía que el niño la tolere: taza, cuchara, sonda nasogástrica o venoclisis.
- 3) Rehidratación en casos necesarios.
- 4) Infección: Se aconseja administrar antibióticos. Ej.: Penicilina por 5 ó 7 días.
- 5) Administración de minerales (hierro, magnesio, etc.), vitaminas.
- 6) Parasitosis: Tratamiento específico una vez detectada por exámenes de laboratorio.

**TRATAMIENTO ULTERIOR:** 1) Educar a los padres para que hagan el mejor uso de los alimentos que se consiguen en la localidad. 2) Administrar hierro **por la vía oral**. 3) Tratar las diversas infecciones, por leves que sean. 4) Buscar la colaboración y asistencia de autoridades locales o funcionarios de servicio social, cuando ha habido una desorganización del grupo familiar.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.—Dr. Waldo E. Nelson.—Trastornos Nutritivos. Tratado de Pediatría. Tomo I, cuarta edición, página 401.
- 2.—D. B. Jelliffe.—Trastornos Nutricionales. Salud del Niño en los Trópicos. Manual para Médicos y Paramédicos, 1966.
- 3.—Recopilación N° 5. Publicaciones Científicas del Instituto de Nutrición de Centro América, 1966.
- 4.—Mead Johnson.—Trastornos de la Nutrición y del Metabolismo, Manual Pediátrico y Vademécum.
- 5.—Ier. Congreso Uruguayo de Pediatría. Montevideo, 28 a 31 de marzo, 1965.
- 6.—Dr. G. Barrera Moneada.—Estudio sobre Alteraciones del Crecimiento y del Desarrollo Psicológico del Síndrome Pluricarenal. Caracas, 1963.
- 7.—Simposium Sobre Nutrición Infantil en la América del Sur. Instituto Interamericano del Niño. Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura, año XIX-3-1958, página 162.
- 8.—Breneman.—Tratado de Pediatría, tomo I, parte 2ª, página 10.
- 9.—Dr. Stanley L. Robbins.—Tratado de Patología con Aplicación de Clínica. 2ª edición.
- 10.—Dr. Cecil Loeb.—Enfermedades de la Nutrición. Tratado de Medicina Interna. Tomo II, undécima edición.
- 11.—Dr. P. Montagna.—Desnutrición en el Niño. Día Médico, Buenos Aires, 14 de abril de 1966, página 224.