

Tras La Información que Cura



Revista Electrónica
Zoilo E. Marinello Vidaurreta



Volumen 38

Número II

ISSN 1029-3027 | RNPS 1824



PRESENTACIÓN DE CASO RESUMEN

Malnutrición proteica energética aguda o kwashiorkor en niños menores de cinco años

Acute Protein Energy Malnutrition or Kwashiorkor in Children under Five Years of Age

Autores: Dra. Mairelis Rivero Batista*, Lic. Tamara Peña Abeleira**.

* Especialista de I Grado en Pediatría y Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Instructora. Policlínico con Hospitalización “Mártires de Manatí”. Manatí, Las Tunas.

** Licenciada en Gestión de la Información en Salud. Bibliotecaria Policlínico con Hospitalización “Mártires de Manatí”. Manatí, las Tunas.

Correspondencia a:

Dra. Mairelis Rivero Batista

E-mail: tpaveleira@ltu.sld.cu

Se presentó caso sobre la evolución de un transicional masculino de 16 meses de edad, afectado de una malnutrición proteica energética o kwashiorkor (experiencia en Pemba, Tanzania). Se expusieron los principales síntomas clínicos y signos encontrados al examen físico. Se complementó el estudio con varios exámenes diagnósticos, que brindaron datos orientadores de la evolución sistémica del kwashiorkor. Se describió la terapéutica empleada y la evolución posterior. Se concluyó el estudio con una revisión bibliográfica actualizada sobre el tema. El kwashiorkor fue definido como una de las formas clínicas severas de desnutrición aguda en los niños.

Palabras clave: KWASHIORKOR; MALNUTRICIÓN PROTEICA ENERGÉTICA; MALNUTRICIÓN PROTEICA CALÓRICA.

Descriptor: KWASHIORKOR; DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICA.

SUMMARY

A case about the evolution of a 16 months old transitional male, affected of protein energy malnutrition (kwashiorkor) is reported from an experience of a doctor in Pemba Island, Tanzania. The main clinical symptoms and signs found on the physical examination are presented. The study is completed with several investigations that offered data which led to the

systemic evolution of the kwashiorkor. The therapy and later evolution are described. The study is concluded with an up-to-date bibliographical revision on the topic. The kwashiorkor is defined as one of the severe clinical forms of acute malnutrition in children.

Key words: KWASHIORKOR; PROTEIN ENERGY MALNUTRITION; PROTEIN CALORIC MALNUTRITION.

Descriptors: KWASHIORKOR; PROTEIN-ENERGY MALNUTRITION.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición proteica energética constituye el principal problema nutricional en los países en vías de desarrollo. Esta conduce a una afectación de la salud y a la disminución de la actividad física e intelectual, lo que implica un daño en el orden económico, político y social, mayor riesgo de enfermedades y grandes costos e inversiones por parte del sistema de salud. La malnutrición se relaciona con 54% de las muertes en la infancia. (1, 2)

El Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) plantea que el mundo le está fallando a los niños, porque la desnutrición sigue siendo una epidemia global que contribuye a más de la mitad de todas las muertes de niños, y millones de ellos viven hace muchos años en emergencia. La literatura documenta la desigualdad socio-económica relacionada con la desnutrición, y se

enfoca principalmente en países individuales o regiones. (3)

En el mundo existen 350 millones de niños desnutridos y en el 55% de los 13 millones que fallecen al año, entre cero y cinco años de edad, está presente la malnutrición. (4) El riesgo de muerte está en relación directa con el grado de malnutrición.

En Tanzania la desnutrición aguda continúa siendo un problema de la salud pública de gran significado. El más reciente estudio nacional encontró que el 3% de los niños menores de cinco años están desnutridos, incluyendo el 0,4% con desnutrición severa, en Zanzíbar es el doble, con un 6.0%, incluyendo 0,7% severo y 5,4% moderado.

El kwashiorkor es la forma edematosa de desnutrición proteica energética. Se caracteriza por un ingreso muy deficitario de proteínas en un aporte de energía en forma de carbohidratos proporcionalmente más adecuado. Los mecanismos fisiopatogénicos que determinan su aparición en sujetos desnutridos no están plenamente aclarados, aunque han pasado más de 60 años después de su descripción original por Cecil y Williams y parecen hallarse vinculados a la incapacidad del organismo para adaptarse al estrés que representa la subnutrición; es una afección muy grave y aguda, que por lo general se desencadena por una infección de tipo enteral (gastroenteritis), respiratoria o exantemática (sarampión). Las

afecciones revisten en estos pacientes extraordinaria gravedad y llevan al niño a un intenso estado de descompensación con graves trastornos del equilibrio hidromineral. (5)

PRESENTACIÓN DE CASO

Transicional masculino de 16 meses de edad con antecedentes de dos ingresos recientes en los Hospitales Mnazi Moja y Muhimbili, Tanzania, África, respectivamente, donde fue estudiado y diagnosticado como una desnutrición aguda severa (kwashiorkor). Fue ingresado en el servicio de pediatría del Hospital Wete Isla de Pemba, con gran pérdida del apetito y lesiones de piel de más de un mes de evolución.

FIGURA 1.



Permite apreciar edema generalizado (facies lunar), lesiones de piel de aspecto pelagroides y gran apatía. Etapa de estabilización.

Examen físico

Gran palidez cutáneo – mucosa.

Lesiones de piel seca y cuarteada (aspecto pelagroides).

Edema generalizado, frío, blando de fácil godet, facies lunar.

Abdomen globuloso.

Gran apatía.

Complementarios

Hemoglobina: 56g/l

Eritrosedimentación: 63mm/h

Glicemia: 3,2 mmol/l

USG Abdominal: Normal

Rx Tórax: Normal

Test de Malaria: Negativo

HIV: Negativo

Nota: no se cuantificaron las proteínas en sangre, pues este estudio no se realiza en el laboratorio del Hospital Wete.

Se inició el nuevo tratamiento para pacientes desnutridos en Zanzíbar, Tanzania, que incluye el uso de fórmulas de leches especiales, para las diferentes etapas de la enfermedad, sin otro alimento asociado.

Tratamiento

- Etapa de estabilización: se utilizó la fórmula de leche 75 (F75) mientras se mantuvo con edemas.

- Etapa de transición: se utilizó la fórmula de leche 100 (F100) mientras va mejorando el apetito.
- Etapa de rehabilitación: se utilizó el alimento terapéutico listo para consumir Ready Use Therapeutic Food (RUTF), en sala y seguimiento por consulta.
- Vitaminoterapia (Ácido Fólico, Vitamina A, Multivitaminas).
- Antibióticoterapia por 14 días, (Rosefin).
- Antiparasitario (Mebendazol).
- Cremas antibióticas (Gentamicina) y antifúngicas (Nistatina).
- ReSoMal (Sales de rehidratación oral para desnutridos).

FIGURA 2.



FIGURA 3.



FIGURA 4.



Se aprecia notable mejoría, luego de haber recibido tratamiento. A y B: etapa de transición. C: etapa de rehabilitación.

DISCUSIÓN

El kwashiorkor es una forma clínica severa de desnutrición aguda en los niños con un alto riesgo de fallecer por esta causa. Nuestro caso trata de un transicional, que luego de cumplir tratamiento con estadía de 19 días hospitalizado, evolucionó satisfactoriamente y fue dado de alta

y seguido por consulta externa. La eficacia del nuevo protocolo de tratamiento, para la malnutrición aguda en niños menores de cinco años en Zanzíbar, Tanzania, quedó demostrada.

Este trabajo se realizó por una colaboradora cubana en materia de sanidad y educación, contribuyendo de manera paulatina y sostenida a mejorar los niveles de salud de la población de este país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Alonso Lago Odelkis, González Hernández Daris I., Abreu Suárez Gladys. Malnutrición proteico-energética en niños menores de 5 años. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2011 Jun 03] ; 79(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000200002&lng=es.
2. Lewis A, Barnes FF. Malnutrición. En: Berhman RE, Kliegman RM, Haibin AM, Nelson WE. Tratado de Pediatría. 17th Ed. London: WB Saunders Co; 2004: p.183-6.
3. Ortega Alvelay Anagalys, Osorio Pagola Marcos, Monzón Vega Denis, Vega Galindo Mabel. Caracterización de niños menores de cinco años con malnutrición proteico-energética grave atendidos en una clínica de Timor Leste: cefradina, cefalexina, cefadroxilo, cefprozilo y ceftibiprole. MediSur [revista en la Internet]. 2010 Oct [citado 2011 Jun 03]; 8(5): 52-57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000500010&lng=es.
4. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet. 2008; 371(9608):243-60.
5. Amador García M. Trastornos del estado de nutrición. EN: Autores Cubanos. Pediatría. Ciudad Habana : Editorial Ciencias Médicas. 2010, t I p. (223 – 263).