

# *Malnutrición por defecto. Presentación de caso. Círculo Infantil "Amiguitos africanos".*

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD EN CÁRDENAS  
Malnutrición por defecto. Presentación de caso. Círculo Infantil "Amiguitos africanos".  
Defect by malnutrition. Presentation of one case at the "Amiguitos Africanos" ("Little African Friends"). Day Care Nursery.

## **AUTORES:**

Dra. Bárbara de la C. Gavilla González (1)  
Dra. Yeline Lasa González (2)

(1) Especialista de 1er Grado en Pediatría. Profesor Instructor.  
(2) Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.

## **RESUMEN**

En el siguiente trabajo se realizó el seguimiento de un niño pretérmino y bajo peso al nacer hasta el 3er año de vida; se tomaron las mediciones y el estado nutricional de las consultas de puericultura hasta la fecha. Paciente masculino, raza negra, de 3 años que nace bajo peso (2200 gr.) y pretérmino con edad gestacional de 35 semanas; se alimentó con lactancia materna exclusiva hasta el 4to mes de vida en que se introdujo alimentación complementaria; su estado nutricional hasta esa edad fue normal. Procedente de familia con problemas socioeconómicos, la alimentación complementaria fue deficiente; a partir del 6to mes de vida comienza a aumentar poco de peso hasta llegar al 10 percentil a los 11 meses. En el 2do año de vida aparece una enfermedad bronquial alérgica que se ha mantenido hasta hoy con crisis frecuentes de asma y neumonías asociadas, que han afectado también el estado nutricional de este niño. Actualmente tiene una malnutrición proteico energética mixta leve pues, sólo se ha afectado su peso en menos de un 20%. También es portador de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Nutricional (SIDAN).

## **DESCRIPTORES (DeCS):**

DESNUTRICIÓN PROTEICO-ENERGÉTICA  
NUTRICIÓN DE LA MADRE  
FACTORES SOCIO ECONÓMICOS  
PREMATURO  
RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO

## **INTRODUCCIÓN**

La atención a embarazadas y al niño es una prioridad del Ministerio de Salud Pública. Por eso se han instrumentado diferentes programas como el de riesgo preconcepcional para tratar de que la mujer se embarace en el tiempo apropiado, con las condiciones óptimas sociales, económicas y de salud, para lograr un producto de la concepción de calidad y que nuestros niños sean sanos. Teniendo en cuenta que el estado nutricional de la madre, cuando este es

desfavorable, repercute negativamente en el peso del recién nacido (1-4), así como en el desarrollo neonatal del infante, y que el nacimiento de un niño bajo peso es un acontecimiento importante y de gran preocupación, pues con frecuencia la mortalidad infantil está asociada a ellos y los que sobreviven padecen los trastornos en su desarrollo en general (5- 13), se decidió realizar el estudio de este niño prematuro y bajo peso al nacer en los primeros 3 años de la vida y ver la repercusión de las condiciones maternas en el producto de la concepción.

Ø Antecedentes Sociales: Madre soltera y desempleada.

Ø Antecedentes Patológicos familiares (APF)

- Asma Bronquial Grado III (1 prima materna)

Ø Antecedentes Pre-natales: Atención prenatal buena. Anemia en el 3er Trimestre del embarazo. Bajo Peso.

Ø Antecedentes Natales: Parto prematuro. EG-35 semanas  
Parto hospitalario y fisiológico.

Ø Antecedentes Post Natales: Peso-2200gr talla-49cm cc-30cm

Apgar: 9/9 no íctero no infecciones

Ø Alimentación: Lactancia materna exclusiva hasta los cuatro meses. Se introduce alimentación complementaria al 4to mes.

Exámen Físico.

Piel y mucosas: húmedas y normocoloreadas

Aparato respiratorio: Murmullo vesicular normal no estertores FR 24x min.

Aparato cardiovascular: Frecuencia cardíaca normal, no soplo FC: 100x min. Pulsos periféricos presentes y normales, no cianosis.

Abdomen: Suave, depresible, no doloroso a la palpación, no viceromegalia.

Genitales externos: Presencia de testículos en bolsas escrotales, no fimosis.

Extremidades: Simétricas y bien proporcionadas.

SOMA: No deformidades óseas, buen tono muscular.

Sistema nervioso: Sensorio libre, no irritable. Fontanelas cerradas.

Desarrollo Psicomotor: Hace torres con más de 9 cubos, sube y baja escaleras sin dificultad; ayuda a desvestirse, cuenta hasta 3; repite canciones cortas y narra

pequeñas historias; arrastra la letra erre; conoce su edad y sexo; control de esfínteres anal y vesical diurno reciente; come solo; control muscular más o menos adecuado.

Complementarios.

HB- »11,8gr/l

Hto-»0.36vol/l

Eritrosedimentación- 30 mm3

Leucograma- 9.0x10<sup>9</sup>/l

Conteo absoluto de eosinófilos: 0.5x10<sup>9</sup>/l

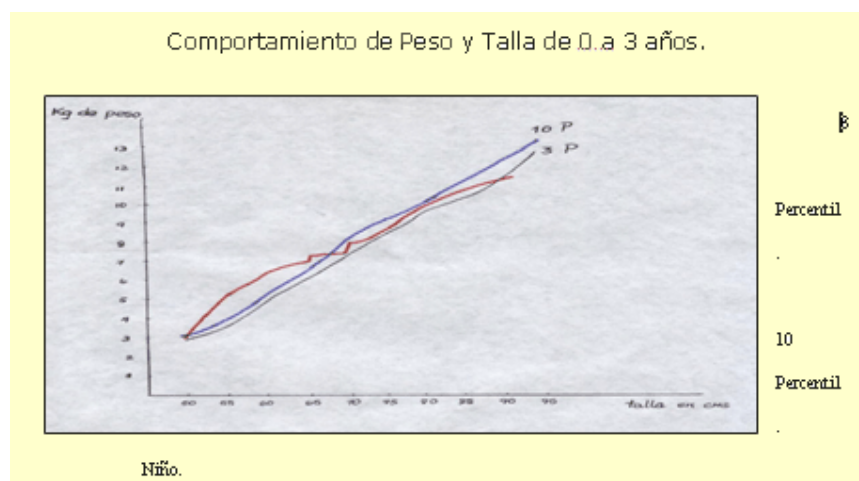
Heces fecales seriados(3)- negativos

Dosificación de Ganmaglobulina-menor de 0.65

Tabla # 1. Título: Comportamiento del Estado Nutricional. (EN)  
 Fecha: Mayo del 2002.  
 Lugar: Círculo Infantil "Amiguitos Africanos".

| Tiempo   | Peso    | Talla   | EN                |
|----------|---------|---------|-------------------|
| 4to mes  | 5.8 kg. | 57 cm   | 50 Percentil      |
| 6to mes  | 6.9 kg. | 65 cm   | 10 y 25 Percentil |
| 11no mes | 8 kg.   | 71 cm   | 3 y 10 Percentil  |
| 12mo mes | 8 kg.   | 72 cm   | 3 y 10 Percentil  |
| 2 años   | 10 kg.  | 81.5 cm | 3 y 10 Percentil  |
| Actual   | 11.5 kg | 91.6 cm | 3 Percentil       |

Fuente: Historia Clínica Individual.



## DISCUSIÓN

Se hace diagnóstico de:

- Malnutrición por defecto, por encontrarse según las tablas nutricionales cubanas por debajo del tercer percentil al evaluarlo con peso y talla.
- Se considera leve porque ha perdido menos del 20% de su peso corporal, que es el rango considerado para esta clasificación.
- Decimos también que esta malnutrición es mixta porque además de los trastornos en la nutrición, en este caso por problemas socioeconómicos, se asocia una enfermedad respiratoria crónica que influye negativamente en el estado nutricional de este niño.
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida nutricional porque se comprueba por complementarios que la dosificación de Ganmaglobulina está por debajo de los parámetros establecidos como normales y todo esto aparece después de abandonar la lactancia materna e introducir alimentación complementaria deficiente apareciendo entonces infecciones respiratorias frecuentes.
- Asma bronquial como enfermedad respiratoria crónica asociada, basada en los episodios agudos y recurrentes, que caracterizan a esta enfermedad.

Tratamiento:

- Dieta 1409 según lo establecido por el dietario nacional para niños de 0 a 4 años por debajo del tercer percentil, para mejorar el aporte de nutrientes.
- Levamisol a 2,5 mg x Kg x día, tres veces por semana durante 12 semanas como estimulante del sistema inmunitario.
- Ketotifeno como antihistamínico que mejora los cuadros asmáticos y que disminuye la respuesta bronquial a cualquier agresión externa.
- Multivit para aportar las vitaminas necesarias para su desarrollo ya que su alimentación no es la mejor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Amador G M . Alimentación y Nutrición. Pediatría 2.La Habana: Ciencias Médicas; 1996.
2. Álvarez SR . Temas de Medicina General Integral. Vol. II. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
3. Behrman RE, Kliegman RM, Harbin AM. Nelson Tratado de Pediatría. 15ª ed. La Habana: Ciencias Médicas; 1998.
4. González Cheda V . Factores de riesgo en el bajo peso al nacer. Rev cuba obstet ginecol 1998; 14(1): 7.
5. FAO/OMS. Conferencia Internacional de Nutrición. Informe final de la conferencia. Roma; 1992. .
6. Porrata MC, Hernández TM, Argüelles UJM. Recomendaciones Nutricionales y guías de alimentación para la población cubana. INHA. La Habana: Pueblo y Educación; 1997.
7. Chandra RK ,Sanchielli P. Nutritional Status and Inmune Responses. Clin lab med 1993; 13 (2): 155-61.
8. Santos JA. Nutrition, Infection and Inmunocompetence. Infections disease.Clin north am 1994; 8 (1): 243-67.
9. Waterloo JC, Tomkins AH, Grantkan MC ,Gregor SH. Malnutrición proteico energética. Washington: OPS; 1996.
10. OPS. Conocimientos actuales de nutrición. Malnutrición. Washintong DC: Pub.Cient; 1993.
11. American Academy of Pediatric. Pediatric Nutrition Handbook. Committee of Nutrition.Elk Grove Village,New York; . 1993.
12. Laurence RA. Breast Feeding. A Guide for tha medical profession. 4th ed. St Louis: . CV Mosby; 1994.
13. Baumgartner TG. Trace elements in clinical nutrition. Nutr clin pract 1993; (12) 8:251.

## SUMMARY

A follow-up of a pre-term and low birth weight infant until his third year of age was carried out in this work; measurements had been taken in addition to his nutritional status ever since Puericultura Office Visits until the present time. Patient was a three year old male, black who was born with low weight (2200 gr ) and pre-term at 36 weeks gestational age and was breast fed exclusively until the fourth month of life in which complementary feeding was introduced, until that age his nutritional status had been normal. Comino from a family with social and economic problems, complementary feeding had been defective, since his 6th month of life he begins to gain a little amount of weight arriving the 10th percentile at 11 month old. In his 2nd year of life an Allergic Bronchial Disease appears until present with frequent asthma crisis and associated pneumonias, that have also affected this

child`s nutritional status. Currently he has a slight mixed Energetic and Proteic Malnutrition, since only less the 20% of his weight has been affected. He is also a carrier of Acquired Nutricional Immunodefficiency Disease Síndrome.