

Trastornos oro-gastrointestinal en niños/as con parálisis cerebral, su relación con el compromiso motor y crecimiento.

Autores: María Elisabeth Cieri^{1,2}, María de las Mercedes Ruiz Brunner^{1,2}, Eduardo Cuestas^{2,3}.

¹ Escuela de Nutrición. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. ² Instituto de investigaciones en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Córdoba, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (INICSA-UNC-CONICET). ³ Cátedra de Clínica Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.

Consideraciones éticas: se contó con la aprobación del comité de ética institucional del Hospital Nacional de Clínicas y del Polo Hospitalarios de la Provincia de Córdoba (REPIS N° 3262/3236) para la realización de investigaciones en esta línea.

Introducción: La parálisis cerebral (PC) es una de las patologías más prevalentes en la edad pediátrica. Puede estar asociado con comorbilidades como trastornos gastrointestinales, que incluyen disfagia, reflujo gastroesofágico y constipación y estas pueden afectar principalmente al estado nutricional comprometiendo el adecuado desarrollo y crecimiento de los niños.

Objetivo: determinar la asociación entre los trastornos oro-gástricos y los parámetros antropométricos en niños con PC de 2 a 18 años.

Método: Estudio observacional, descriptivo, transversal. El muestreo fue secuencial recolectando datos de niños/as y adolescentes con diagnóstico confirmado de PC que asistían a ocho centros de salud y rehabilitación de la Ciudad de Córdoba durante los años 2017 y 2018. Quedaron excluidos quienes presentaron otras condiciones genéticas o metabólicas que hayan podido afectar su crecimiento.

Para el análisis de los datos los datos normales se presentaron con sus medias y desvíos estándar, los no normales con medias y rangos, y los datos discretos en porcentajes con [IC 95%]. Para el análisis bivariado se realizó mediante pruebas de Chi cuadrado con corrección de test de Fisher para ver la relación entre los trastornos oro-gastrointestinal y el compromiso motor de los niños con PC ($p < 0,05$). Se realizó test de t para analizar la diferencia entre los puntajes z y la presencia de los trastornos oro-gastrointestinal.

Resultados: La muestra estuvo conformada por conformada en 191 niños y adolescentes con PC; de los cuales 116 fueron varones (60,73%; [53,42; 67,70]). Presentaron edades comprendidas entre 2,072 a 18,915 años decimales. 82 participantes presentaban GMFCS I-III con compromiso motor leve-moderado (42,93%), y 109 presentaban GMFCS IV y V con compromiso motor severo (57,07%).

Se analizaron los trastornos oro-gástricos más prevalentes según compromiso motor. Se pudo observar que aquellos con nivel de GMFCS I-III vs GMFCS IV-V presentaron diferencias significativas en cuanto a prevalencia de diagnóstico de disfagia ($p=0,023$) constipación ($p=0,005$) y protrusión lingual ($p=0,04$).

Se comparó las variables significativas en el análisis bivariado y se examinó si existían diferencias entre disfagia, constipación y protrusión lingual y las variables antropométricas de peso para edad (P/E), talla para edad (T/E) e IMC para edad (IMC/E) (Tabla 1). Quienes fueron diagnosticados con disfagia presentaban valores significativamente menores de puntaje z de IMC/E ($p=0,01$), P/E ($p=0,03$) y T/E ($p=0,02$). Los puntajes z de la T/E también fueron significativamente menores para quienes presentaban protrusión lingual ($p=0,01$) y constipación ($p<0,001$), pero no se vio diferencias en el IMC/E y P/E.

Tabla 1. Comparación entre trastornos oro-gastrointestinales con puntajes z de medidas antropométricas según OMS (2007)

Trastornos oro gastrointestinal	IMC/E z-score	p	P/E z-score	p	T/E z-score	p
Disfagia						
Si (n= 18)	-0.99 [-2.60;0.62]	0.01	-2.46 [-4.01; -0.92]	0.03	-2.66 [-3.95; -1.36]	0.02
(n; media [IC95%])						
No (n= 96)	-0.58 [-1.01; -0.15]		-1.12 [-1.57; -0.66]		-1.92 [-2.28; -1.56]	
(media [IC95%])						
Protrusión lingual						
Si (n=23)	-1.21 [-2.29; -0.12]	0.24	-1.90 [-3.06; -0.75]	0.22	-2.89 [-3.77; -2.01]	0.01
(media [IC95%])						
No (n= 91)	-0.57 [-1.04; -0.10]		-1.20 [1.70; -0.71]		-1.78 [-2.17; -1.40]	
(media [IC95%])						
Constipación						
Si (n= 45)	-0.67 [-1.29; -0.05]	0.99	-1.78 [-2.48; -1.07]	0.14	-2.76 [-3.33; -2.19]	0.001
(media [IC95%])						
No (n = 73)	-0.68 [-1.25; -0.10]		-1.09 [-1.66; -0.52]		-1.58 [-2.01; -1.16]	
(media [IC95%])						

Conclusión: A mayor nivel de compromiso motor (GMFCS IV-V) los niños y adolescentes con PC presentaron en mayor frecuencia diagnóstico de disfagia, constipación y protrusión lingual. Los valores de los puntajes z disminuyen en aquellos niños que presentan disfagia, y la talla para la edad se ve afectada también en quienes presentan protrusión lingual y constipación.

