

Nutrición general y autismo

Introducción

Los niños con autismo pueden presentarse con retos nutricionales únicos y se ha descrito deficiencias nutricionales en niños con desórdenes del espectro autista (abreviados ASDs en inglés). Además de las deficiencias nutricionales, la obesidad que ocurre con los ASDs también ha sido bien descrita.

Como resultado, el mantenimiento rutinario de la salud con su médico de familia o pediatra es esencial para asegurar el apoyo nutricional apropiado para un niño con ASD. Las visitas rutinarias al doctor permiten un control consistente de peso y estatura; seguir estos controles a lo largo del tiempo, junto con una historia dietética detallada, puede ayudar a identificar a los niños con ASD que estén en riesgo de problemas nutricionales.

Deficiencias nutricionales y ASDs

Se han descrito varias deficiencias nutricionales en los niños con ASDs. Éstas pueden resultar de una variedad de razones, tales como preferencias limitadas de alimentos o aversiones a alimentos/texturas específicas. En un estudio de 53 niños con ASD entre las edades de 3 y 11 años, la selectividad para los alimentos fue común - incluyendo un repertorio limitado de alimentos y rechazo a ciertos alimentos. Se observaron deficiencias frecuentes de nutrientes en la dieta de niños con ASDs, e incluyeron fibra, vitamina D, vitamina E y calcio⁽¹⁾. Otros estudios han informado escasa ingesta de proteína, deficiencia de vitamina B12 y deficiencia de hierro en niños con ASDs^(2, 3). Se ha demostrado que la selectividad de los alimentos es un importante factor de riesgo en el desarrollo de deficiencias nutricionales en los ASDs. Es más probable que los niños con una dieta más restringida puedan presentar ingesta inadecuada de nutrientes y desarrollar deficiencias nutricionales.^(1, 3)

ASDs y obesidad

Además de las deficiencias nutricionales, los niños con ASDs también están en riesgo de tener excesivo peso corporal. Estudios recientes han demostrado que los niños con ASDs tienen por lo menos la misma probabilidad de presentar sobrepeso u obesidad que los niños sin autismo^(4, 5). Los factores de riesgo para obesidad en niños con ASD pueden incluir deficiencias en la función motora que limitan la actividad física, así como discapacidad social o rigidez hacia una rutina específica, que limitan la inclusión en actividades físicas estructuradas con sus pares. Mientras que la selectividad por los alimentos puede predisponer a deficiencias nutricionales específicas en la dieta, también puede poner a un niño con ASD en riesgo de obesidad si los alimentos ricos en calorías son los preferidos.

¿Qué hacer si Ud. sospecha que su niño con ASD puede tener un problema de nutrición?

Si Ud. sospecha que su niño con ASD puede tener un problema de nutrición, el primer paso a seguir es discutir sus preocupaciones con el médico del niño. Puede ser necesario llenar un diario dietético amplio para ayudar a identificar áreas de potencial deficiencia o exceso de ingesta de nutrientes. Basado en su historia o diario de dieta, su médico puede determinar si se necesitan suplementos específicos de vitaminas o minerales.



www.GIKids.org

Help & Hope for Children
with Digestive Disorders

Consejos generales para su niño con ASD y la selectividad hacia los alimentos

Si su niño come un número limitado de alimentos, intente algunos de las siguientes ideas básicas:

- Introduzca alimentos con sabor o textura similar a su alimento favorito
 - Introduzca fresas si a su niño le gusta el helado de fresa
 - Intente yogur helado bajo en grasa si a su niño le gusta el helado
 - Introduzca palitos de pescado o verduras fritas si a su niño le gustan los nuggets de pollo
- Exponga a los niños a nuevos alimentos gradualmente
 - Ponga nuevos alimentos en la mesa unas cuantas veces, luego quizás en su plato, sin esperar que los prueben
- No obligue a su niño a comer todo nuevo alimento, permita la experimentación
 - Si es necesario, permita sólo probar, tocar u oler durante los períodos de introducción
- Imita la conducta deseada comiendo el nuevo alimento en familia, hable positivamente sobre el nuevo alimento.
- Recuerde, la conducta cambiante y/o la aceptación de nuevas cosas pueden tomar tiempo, esfuerzo y paciencia

REFERENCES:

1. Bandini LG, Anderson SE, Curtin C, Cermak S, Evans EW, Scampini R, Maslin M, et al. Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children. *J Pediatr* 2010;157:259-264.
2. Buie T, Campbell DB, Fuchs GJ, 3rd, Furuta GT, Levy J, Vandewater J, Whitaker AH, et al. Evaluation, diagnosis, and treatment of gastrointestinal disorders in individuals with ASDs: a consensus report. *Pediatrics* 2010;125 Suppl 1:S1-18.
3. Zimmer MH, Hart LC, Manning-Courtney P, Murray DS, Bing NM, Summer S. Food variety as a predictor of nutritional status among children with autism. *J Autism Dev Disord* 2012;42:549-556.
4. Curtin C, Bandini LG, Perrin EC, Tybor DJ, Must A. Prevalence of overweight in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorders: a chart review. *BMC Pediatr* 2005;5:48.
5. Curtin C, Anderson SE, Must A, Bandini L. The prevalence of obesity in children with autism: a secondary data analysis using nationally representative data from the National Survey of Children's Health. *BMC Pediatr* 2010;10:11.

RECORDATORIO IMPORTANTE:

Esta información, de la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas, (NASPGHAN), está pensada sólo para proporcionar información general y no como base definitiva para diagnóstico o tratamiento en ningún caso en particular. Es muy importante que Ud. consulte con su doctor sobre su condición específica.

November 2013