

La Pica

*Guía Para
Profesionales*



Estos materiales son producto de las actividades continuas de la Red de Tratamientos del Autismo (Autism Treatment Network), un programa financiado por Autism Speaks. Financiado según el acuerdo cooperativo UA3 MC 11054 por medio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, la Administración de Recursos y Servicios de Salud, el Programa de Investigación sobre la Salud Materna e Infantil del Hospital General de Massachusetts (U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Research Program to the Massachusetts General Hospital).

Enunciado del propósito: Este manual es una guía para los médicos de cabecera no familiarizados con el tratamiento médico y conductual de la pica en niños con autismo.

¿Qué es la pica?

La pica, el consumo repetitivo de artículos no comestibles, es un trastorno de la alimentación más a menudo asociado a niños con autismo. En la literatura publicada, la definición más común de la pica es la progresión de artículos no comestibles más allá del plano de los labios. Por ejemplo, un niño puede comer alimentos de una cesta de basura, o arrancar de un mordisco un pedazo de un carro de juguete de plástico y tragarlo rápidamente. Otros niños pueden mantener cosas en la boca y moverlas dentro de la misma, y solo tragarlas ocasionalmente. Entre los individuos con autismo, la pica es más común en aquellos que tienen discapacidad intelectual, comparados con los individuos con inteligencia promedio o superior a la misma.

Artículos Pica comúnmente escogidos

Se ha reportado que los niños con autismo comen una gran variedad de artículos. Los artículos comúnmente escogidos incluyen:

- Tiza
- Colas de cigarrillo
- Plastilina
- Ropas o hilo
- Monedas
- Tierra
- Heces
- Pelo
- Mucho Hielo
- astillas de pintura
- Papel
- Plantas o hierba
- Yeso
- Rocas, piedras o astillas de madera
- Sal de roca
- Bandas elásticas
- Champú
- Cualquier otro artículo no comestible



Diagnóstico y Prevalencia de la Pica

Típicamente, la pica la diagnostica un profesional de la salud tal como un psicólogo, médico de cabecera o médico especialista.

La pica se diagnostica en base a cuatro criterios específicos:

- Consumo persistente de uno o más artículos no comestibles.
- Conducta no ajustada al desarrollo que no sea parte de una práctica culturalmente aprobada.
- Conducta que ocurre con la suficiente frecuencia como para merecer atención clínica independiente.
- Edad mayor de 18 meses.
 - En niños menores de 18 meses, mantener objetos en la boca se considera una conducta ajustada al desarrollo. No obstante, si la ingestión de objetos no comestibles es muy frecuente, entonces podría estar indicado el tratamiento precoz para pica en niños menores de 18 meses.

Basado en la literatura publicada, la pica parece ocurrir con bastante frecuencia en niños y adultos con autismo y otras discapacidades del desarrollo. No se han publicado estudios sobre la incidencia clínica y prevalencia de la pica en niños y adultos con autismo que viven en ambientes comunitarios (Ali, Z, 2001).

Despistaje de la pica. Importante preguntar a padres o educadores de niños con autismo:

- ¿El niño inspecciona el ambiente (ejemplo: el salón de clase o su casa) en busca de artículos que llevarse a la boca?
- ¿El niño come frecuentemente artículos no comestibles?
- ¿El niño mantiene frecuentemente artículos no comestibles en su boca (ejemplo: piedras, rocas, astillas de madera)?
- ¿Otras personas tales como abuelos o niñeras reportan que el niño se lleva a la boca artículos no comestibles?
- ¿Usted encuentra artículos no comestibles en las heces del niño (ejemplo: abalorios/cuentas, piedras pequeñas)?



PROTOCOLO DE EVALUACION PARA PROVEEDORES DE ATENCION PRIMARIA

Los niños con pica requieren monitoreo de salud riguroso para a) Identificar los factores médicos que puedan estar contribuyendo a la conducta pica y b) Identificar y tratar los riesgos de salud de la pica.

Evaluación de los contribuyentes médicos a la conducta pica:

Aunque no se entiende completamente la etiología de la pica, se piensa que muchos factores están involucrados. Estos incluyen:

- Deficiencias nutricionales de hierro o zinc (ver las lecturas recomendadas para mayor información).
- Conductas de estimulación sensorial (ejemplo: reforzamiento automático); algunos niños comen artículos no comestibles para obtener cierta sensación placentera o de disfrute.
- Falta de entendimiento de la diferencia entre objetos comestibles y no comestibles.

Exámenes de laboratorio básicos en la determinación de la etiología de la pica deben incluir:

- Hemoglobina/hematócrito.
- Estudio del hierro (ferritina, CTFH, hierro sérico).
- Nivel de zinc sérico.
- Exámenes parasitológicos si hay razón de preocuparse (ejemplo: gusanos o larvas en las heces u otros signos clínicos).

El tratamiento de los factores etiológicos puede incluir:

- Terapia sustitutiva de hierro si hay anemia o niveles bajos de depósitos de hierro.
- Terapia sustitutiva de zinc si se detectan niveles bajos del mismo.
- Evaluación por parte de un dietista, especialmente si el niño lleva una dieta especial o tiene una alta selectividad dietética.

Monitoreo de los riesgos de salud de la pica:

1. **Plomo:** Los niños con pica tienen riesgo elevado de presentar altos niveles de plomo. El monitoreo regular del nivel sérico de plomo debe continuar más allá de los años de la infancia, mientras el niño continúe llevándose a la boca artículos no comestibles.
2. **Erosión dental y otros problemas de salud dental:** Se necesitan chequeos dentales regulares para monitorear las complicaciones orales y dentales de la pica tales como el desgaste excesivo de los dientes.
3. **Complicaciones Gastrointestinales:** Los niños con pica tienen un riesgo elevado de presentar diversas complicaciones gastrointestinales. Estas pueden incluir estreñimiento, úlceras, perforaciones, diarrea, parásitos, malabsorción de nutrientes y obstrucción intestinal. Es necesario un monitoreo regular de la frecuencia y consistencia de las evacuaciones, apetito y patrones de alimentación, dolor o malestar abdominal, y realizar evaluaciones ulteriores cuando se detecten anomalías. Dado que los niños con autismo a menudo no expresan el dolor de manera efectiva, una parte importante de la valoración del dolor es prestar atención a los cambios conductuales. Síntomas tales como irritabilidad, berrinches, agresión y autoagresión pueden observarse en un niño que presenta dolor.



Valoración de la enfermedad aguda en un niño con pica:

Cuando se valore un niño por enfermedad aguda la conducta pica siempre debe tomarse en cuenta. Los niños con pica presentan un mayor riesgo de obstrucción intestinal, bezoáres y envenamiento.

Evaluación inicial de un niño con pica:

Historia actual:

- ◆ **Gastrointestinal:** estreñimiento, diarrea, dolor abdominal, vómito.
- ◆ **Dieta/nutrición:** presencia de selectividad, dieta especial, alergias, así como la ingesta de la dieta regular, prestando particular atención a la presencia de fuentes de hierro, calcio y fibra.
- ◆ **Feeding:** Hábitos generales de alimentación (comidas, meriendas, picoteos), ubicación de la alimentación (a la mesa, deambulando por la casa, enfrente de la TV), presencia de otras conductas de alimentación problemáticas tales como aerofagia (deglución de aire), rumia, conducta disruptiva a la hora de comer, rechazo a los alimentos.
- ◆ **Dental:** chequeo dental regular, presencia de erosión dental u otros problemas.

Antecedentes

- Presencia de otras condiciones médicas crónicas (enfermedad drepanocítica, deficiencia de hierro)
- Enfermedades previas (particularmente gastrointestinal, aspiración, otras enfermedades pulmonares)

Status Conductual:

- ◆ **La Pica:** frecuencia de la conducta, sustancias que actualmente se lleva a la boca, ingiere o vomita..
- ◆ **Otra conducta oral:** si el niño mordisquea las ropas, juguetes, los dedos.
- ◆ **Impulsividad:** presente/ausente.
- ◆ **Otra conducta disruptiva:** berrinches, agresión, autoagresión.
- ◆ **Otra conducta repetitiva o conducta estimulante sensorial:** conducta estereotípica o autoagresión.

Plan:

1. Revisar los exámenes de laboratorio, incluyendo.
 - HC con diferencial, ferritina, CTFH, hierro sérico y VSG
 - Zinc sérico
 - Plomo sérico
 - Heces: examen parasitológico (considérese si hay diarrea)
2. Recomiende a la familia minimizar el número de artículos peligrosos en el ambiente del niño.
3. Recomiende a la familia supervisión adecuada para mantener la seguridad en todos los ambientes.
4. Considere referir a un dietista para evaluación de la suficiencia nutricional en niños con dietas o aquellos sometidos a dietas especiales.
5. Dar suplementos de hierro y zinc cuando se consigan niveles bajos en los exámenes de laboratorio.
6. Dar suplemento de calcio, fósforo y vitamina C, si hay una ingesta insuficiente a través de la dieta.

Intervenciones conductuales para médicos de cabecera:

La pica, el consumo repetitivo de artículos no comestibles, es un trastorno de la alimentación más a menudo asociado a niños con autismo. En la literatura publicada, la definición más común de la pica es la progresión de artículos no comestibles más allá del plano de los labios. Por ejemplo, un niño puede comer alimentos de una cesta de basura, o arrancar de un mordisco un pedazo de un carro de juguete plástico y tragarlo rápidamente. Otros niños pueden mantener cosas en la boca y moverlas dentro, y solo tragarlas ocasionalmente. Entre los individuos con autismo, la pica es más común en aquellos que tienen discapacidad intelectual, comparado con individuos de inteligencia promedio o superior a la misma.

Evaluación conductual de la pica:

Las evaluaciones conductuales de la pica pueden ayudar a identificar los desencadenantes de la pica y determinar si esta se mantiene por factores sociales (atención de los padres) o no sociales (reforzamiento automático o conducta estimulante sensorial). Una evaluación conductual completa de la causa de la pica puede ser crítica para su tratamiento efectivo. Los investigadores de conducta han demostrado que las intervenciones basadas en una evaluación conductual exhaustiva tienen más probabilidades de producir una reducción clínicamente significativa de la pica. Los médicos de cabecera deben referir a un niño con autismo y la pica a un analista de la conducta certificado o a un psicólogo con entrenamiento en análisis de la conducta y tratamiento de problemas de la conducta en personas con autismo. Algunos padres podrían necesitar una prescripción o una referencia médica para acceder a los servicios de un analista de la conducta o de un psicólogo.



Algunas de las intervenciones conductuales que pueden implementar los padres sin asesoramiento de un especialista de la conducta incluyen:

- 1) Manipulación ambiental (ejemplo: cerraduras en los gabinetes)
- 2) Enriquecimiento ambiental (ejemplo: fomentar el involucramiento del niño en actividades funcionales tales vestirse, ver libros, etc.)

Se ha determinado que varias intervenciones conductuales son efectivas y pueden requerir la ayuda de un analista de la conducta. Consulte con un analista de la conducta si usted quiere probar las siguientes intervenciones:**

- 1) Enseñar destrezas alternas (ejemplo: botar los artículos pica o darlos a un adulto)*
- 2) Presentación no-contingente de alimentos o artículos**
- 3) Bloqueo de respuesta**
- 4) Estrategias de reforzamiento diferencial (RDO; RDA); reforzar la ingesta de alimentos y no reforzar la ingesta de artículos no comestibles.**
- 5) Estrategias de reducción de la conducta (ejemplo: bajarle las manos, sobrecorrección); si la familia está usando una estrategia de reducción conductual sin entrenamiento o asesoramiento de un experto, el profesional de la salud debe aconsejar a la familia y darle una referencia.

RECURSOS

El Departamento de Servicios Familiares de El Autismo Habla ofrece recursos, manuales, y apoyo para ayudar a manejar los retos del día a día que implica el vivir con autismo www.autismspeaks.org/family-services. Si usted está interesado en hablar con un miembro del Equipo de Servicios Familiares de El Autismo Habla contacte al Equipo de Respuesta del Autismo (ERA) al 888-AUTISM2 (288-4762), o por correo electrónico al familyservices@autismspeaks.org.

ART en español al 888-772-9050.

Lectura sugerida para los padres

Ali, Z. (2001). Pica in people with intellectual disability: A literature review of aetiology, epidemiology and complications. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 26, 205–215.

Bugle, C., & Rubin, H. B. (1993). Effects of a nutritional supplement on coprophagia: A study of three cases. *Research in Developmental Disabilities*, 14, 445–456.

Carter, S. L., Wheeler, J. J., & Mayton, M. R. (2004). Pica: A review of recent assessment and treatment procedures. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 39, 346–358.

Green, G. (1990). Least restrictive use of reductive procedures: guidelines and competences. In A. C. Repp & N. N. Singh (Eds.), *Perspectives on the use of non-aversive and aversive interventions for persons with developmental disabilities*. Sycamore, IL: Sycamore Company.

Lofts, R. H., Schroeder, S. R., & Maier, R. H. (1990). Effects of serum zinc supplementation on pica behavior of persons with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 95, 103–109.

McAdam, D. B., Sherman, J. A., Sheldon, J. B., & Napolitano, D. A. (2004). Behavioral interventions to reduce the pica of persons with developmental disabilities. *Behavior Modification*, 28, 45–72.

McAdam, D.B., Breidbord, J. B., Levine, M., & Williams, D. E. Pica. In P. Sturmey & M. Hersen (Eds.), *Handbook of Evidence-based Practice in Clinical Psychology*. John Wiley & Sons, Hoboken: NJ.

Pace, G. M., & Toyer, E. A. (2000). The effect of a vitamin supplement on the pica of a child with severe mental retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 33, 619–622.

AGRADECIMIENTO

Este manual fue desarrollado por miembros de la Red de Tratamiento del Autismo de Autism Speaks/Red de Investigación de la Salud Física para la Intervención en el Autismo: David McAdam, Lynn Cole, y Linda Howell, de la División de Pediatría del Neurodesarrollo y la Conducta en la Escuela de Medicina de la Universidad de Rochester. Queremos agradecer a los padres de niños y adultos con pica con quienes hemos trabajado, por enseñarnos el conocimiento clínico contenido en este manual. También queremos agradecer a los padres que han dado retroalimentación sobre el material del manual. Fue diseñado, editado y producido por la Red de Tratamiento del Autismo de Autism Speaks/Red de Investigación de la Salud Física para la Intervención en el Autismo. Agradecemos la revisión y sugerencias de muchos, incluyendo familias asociadas a la Red de Tratamiento del Autismo de Autism Speaks. Usted puede usar esta publicación tal como está o, sin costo alguno, puede adquirirla individualizada en forma de archivo electrónico para su producción y diseminación, de manera que incluya su organización y sus referencias más frecuentes. Para información sobre revisiones, por favor contacte a atn@autismspeaks.org.

Estos materiales son producto de las actividades continuas de la Red de Tratamientos del Autismo (Autism Treatment Network), un programa financiado por Autism Speaks. Financiado según el acuerdo cooperativo UA3 MC 11054 por medio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, la Administración de Recursos y Servicios de Salud, el Programa de Investigación sobre la Salud Materna e Infantil del Hospital General de Massachusetts (U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Research Program to the Massachusetts General Hospital). Su contenido es responsabilidad única de los autores y no representan necesariamente la posición oficial de MCHB, HRSA, HHS. Publicado en mayo del 2014.