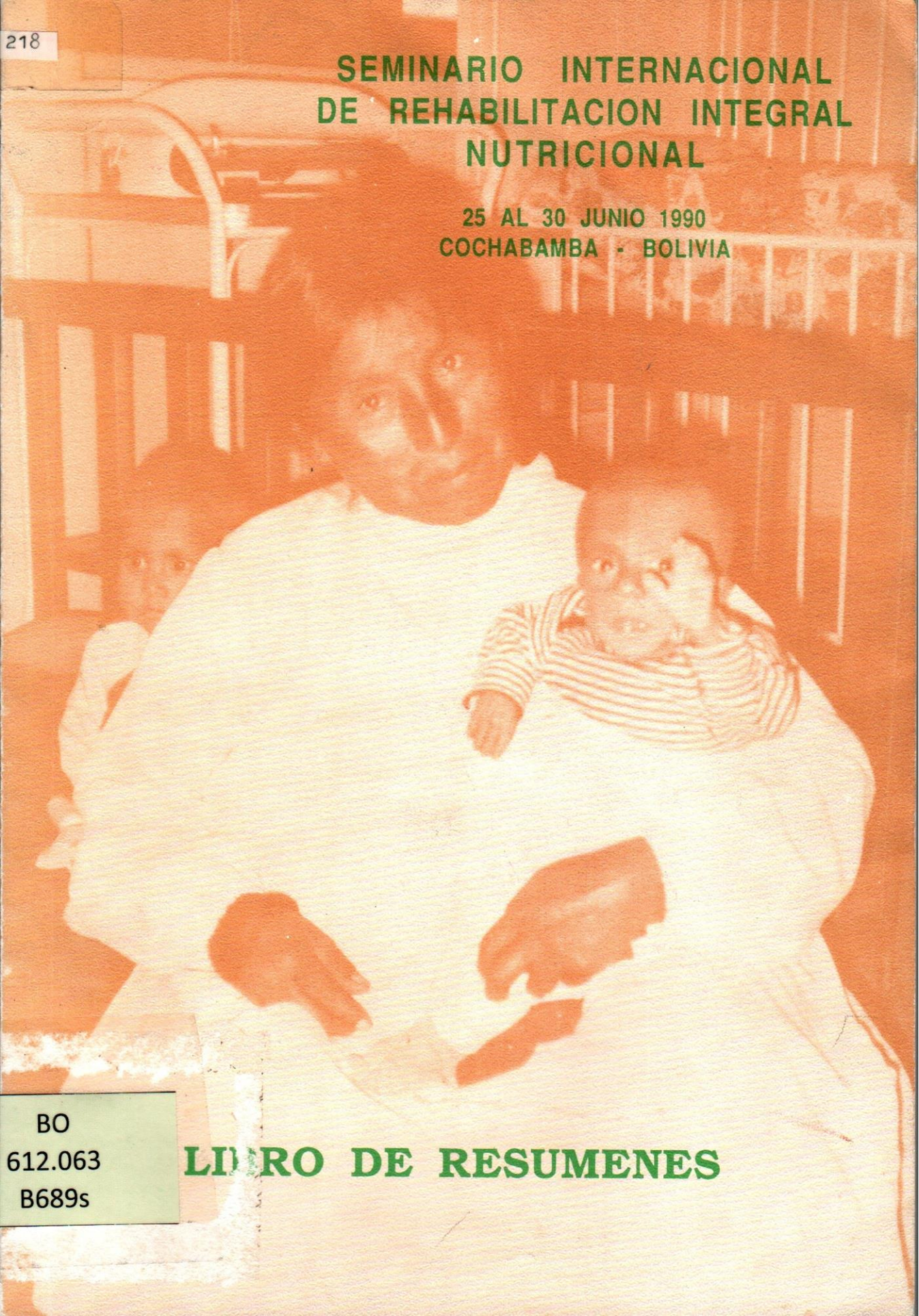


SEMINARIO INTERNACIONAL DE REHABILITACION INTEGRAL NUTRICIONAL

25 AL 30 JUNIO 1990
COCHABAMBA - BOLIVIA



BO
612.063
B689s

LIBRO DE RESUMENES

DIAGNOSTICO ANTROPOMETRICO HOSPITALARIO DEL NIÑO DESNUTRIDO GRAVE

P. Chevalier, R. Sevilla, L. Zallez, E. Sejas, P. Brun, J.G. Pelletier, E. Cuellar, J.C. Lafuente, E. Suarez, B. Jambon, G. Parent; CRIN, Cochabamba, Bolivia

Al nivel hospitalario, los niños internados por desnutrición, presentan un cuadro clínico: Marasmo con desaparición de la grasa corporal y atrofia muscular o Kwashiorkor con edema y lesión de la piel; que no necesita la confirmación de la antropometría. Por esta razón, muchas veces, se anota solamente el grado de desnutrición según la clasificación de Gomez (1956) basada en el Peso (edad). El uso de este criterio introduce dos sesgos: la presencia posible de edema; superado con la clasificación de Wellcome (1969), casi inutilizada; y el dismorfismo de talla en una población meztiza; superado con la clasificación de Waterlow (1972), basada sobre la Talla (edad) y el Peso para la Talla.

Nuestro objetivo es desarrollar, simplificar y difundir dentro del servicio, el uso de criterios antropométricos más fiables para el diagnóstico inicial y el seguimiento nutricional.

Fueron realizados: un ábaco con regla móvil, permitiendo de ubicar el estado nutricional de un niño al ingreso en el servicio y de seguir su recuperación, sin cálculo y sin riesgo de equivocarse en la tabla de Peso (talla); un afiche explicativo, demostrando el interés del uso del Peso (talla) sobre el Peso (edad) y un video sobre las técnicas antropométricas.

Paralelamente, se desarrolló en el CRIN, el uso general del Índice de Kanawati-MacLaren (1970) basada en la relación : Perímetro braquial sobre cefálico. Este índice tiene tres ventajas sobre el Peso (talla): no hay interferencia de edema, no necesita el uso de una tabla y se necesita solamente una cinta métrica.

Sobre 34 niños internados en el CRIN, medidos semanalmente durante 10 semanas, notamos una correlación muy alta entre el Peso (talla) y el Kanawati-MacLaren (0.834), así que una sensibilidad del 91%.

Proponemos el uso sistemático de este ábaco Peso (talla) y de la cinta métrica para un diagnóstico según el modelo siguiente: edema o Peso (talla) <80% Kanati-MacLaren <0.270.