



ANA
ASOCIACIÓN
NAVARRA DE
AUTISMO



TRASTORNO DE PICA EN PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

El término **Pica** o **Alotriofagia** se refiere a una conducta alimentaria que suele aparecer en la infancia sin una causa conocida. No se descarta que pueda aparecer por primera vez en la adolescencia o en la edad adulta. En ocasiones es transitorio, pero puede llegar a ser permanente. (*Parry-Jones 1992*). Se considera anómalo a partir de los 18-24 meses de edad. (*Viguria 2016*). La aparición de la Pica puede dividirse en tres:

1. Cuando el niño introduce a su boca artículos no comestibles y los mueve de un lado a otro sin tragarlos.
2. Cuando el niño, joven o adulto ingiere todo o una parte de los artículos no comestibles.
3. Cuando el niño, joven o adulto desgasta con los dientes incisivos centrales, laterales y caninos la primera capa de los objetos, ya sea que lo escupa o lo degluta.

Este trastorno es generalmente asociado con ansiedad, trastornos en la integración sensorial y desórdenes conductuales, por lo tanto, es común que se presente en personas con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) y demás trastornos del neurodesarrollo (*López M, 2019*). La prevalencia es mayor en aquellos pacientes que presentan discapacidad intelectual. El trastorno de Pica es más frecuente entre niños y tiene mayor incidencia a mayor grado de discapacidad intelectual (62-84%) (*Viguria, 2016*). Las principales complicaciones que presenta son: deterioro de la salud dental, intoxicaciones, parásitos y obstrucción abdominal que puede requerir un tratamiento quirúrgico. (*Parry-Jones 1992*).



"Trastorno de Pica" Autor: María José De Luis Flores <http://lapsico-goloteca.blogspot.com.es> LICENCIA CC(BY NC-SA)

Los alimentos, materiales u objetos seleccionados por el paciente que presenta Pica, son muy variados y pueden cambiar a lo largo del tiempo, pero los más comunes suelen ser tierra, yeso, pintura de las paredes, insectos, bicarbonato, pelo, plantas, pegamento, papel, plástico, tela, objetos metálicos, heces fecales o madera. (Lopez M, 2019). Sustancias que, además de contener un valor nutricional nulo, provocan que la persona con Pica ponga en riesgo su salud.



ANA
ASOCIACIÓN
NAVARRA DE
AUTISMO



PROTOCOLO DIAGNÓSTICO

La Pica suele ser diagnosticada por un médico o un psicólogo clínico. Este trastorno aparece en la categoría de: **Trastorno de la ingesta y conducta alimentaria** del *DSM V* y está caracterizado por esta serie de criterios:

Pica
Criterios Diagnósticos
A. Ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias durante un periodo mínimo de un mes.
B. La ingestión de sustancias no nutritivas y no alimentarias es inapropiada al grado de desarrollo del individuo.
C. El comportamiento alimentario no forma parte de una práctica culturalmente aceptada o socialmente normativa.
D. Si el comportamiento alimentario se produce en el contexto de otro trastorno mental (p. ej. Discapacidad intelectual [trastorno del desarrollo intelectual], trastorno del espectro autista, esquizofrenia) o afección médica (incluido el embarazo), es suficientemente grave para justificar la atención clínica adicional.

Además de los criterios diagnósticos antes mencionados es de suma importancia revisar la historia clínica, para conocer los antecedentes del neurodesarrollo, así como datos actuales en:

- **Desarrollo conductual y emocional:** Cantidad, frecuencia y duración de crisis conductuales donde el paciente suele presentar autoagresiones, agresiones a terceros, llanto incontrolable, rabietas, labilidad emocional, poca o nula tolerancia a la frustración, impulsividad, hiperactividad, entre otras.
- **Hábitos familiares:** Horarios y rutinas generales, horarios y rutinas de alimentación, estilos parentales, estado emocional de los padres o cuidadores, capacitación en manejo conductual y emocional, ubicación de alacenas y objetos que suele seleccionar el paciente que presenta pica, reacciones de la familia nuclear y extensa, entre otros.
- **Habilidades comunicativas actuales:** Intenciones comunicativas no verbales, aproximaciones a palabra, uso de palabras o frases para comunicarse, lenguaje telegráfico (que no implica nexos ni uso adecuado de pronombre, p. ej. «*comer quiero*»), ecolalia, lenguaje funcional, entre otras.



ANA
ASOCIACIÓN
NAVARRA DE
AUTISMO



- **Integración sensorial:** Hiper o hipo sensibilidad visual, auditiva, táctil. Selectividad en la alimentación, pobre o nula sensación de saciedad, pobre o nula sensación de sed, hiper o hipo estimulación vestibular o propioceptiva.
- **Antecedentes médicos:** descartar causas en la salud, alergias alimentarias, deficiencias en minerales básicos para la salud como: Hierro, Magnesio y Zinc. (Viguria, 2016)
- **Específicos de la Pica:** Frecuencia en que aparece la conducta, escenarios en los que aparece la conducta, horarios, materiales que selecciona, si las deglute, las mordisquea y escupe, las roe, *¿Qué sucede cuando se le pide que lo evite?, ¿Se esconde para hacerlo o lo hace abiertamente?*
- **Otras:** Historial escolar, estatus socioeconómico.

INTERVENCIÓN

El tratamiento debe ser multidisciplinario, idealmente con un equipo conformado por un terapeuta de comunicación humana, un terapeuta certificado en integración sensorial, un psicólogo, un médico general o gastroenterólogo, un psiquiatra o neurólogo. El tratamiento comienza desde el acompañamiento emocional y la formación de padres y/o cuidadores en el manejo conductual y sensorial del paciente. Posteriormente se debe diseñar un plan de trabajo específico a las necesidades de cada individuo. (McAdam, D. B., 2004).

Familia y Conducta

La intervención conductual debe respetar los estilos parentales de cada familia e ir encaminados al bienestar de todos los miembros. Puede incluir reforzamiento de la conducta que deseamos que persista, en este caso el reforzamiento positivo sería para los momentos en los cuales el paciente no tenga nada en su boca. La restricción de los objetos o sustancias de su elección, la sustitución por alimentos crujientes o similares



ANA
ASOCIACIÓN
NAVARRA DE
AUTISMO



en textura, la corrección o sobrecorrección, entre otros. Es importante mencionar que **las intervenciones que realicen tienen que ser claras, concisas y sobre todo frecuentes, ya que la intermitencia puede causar confusión y frustración en ambas partes.**

El tratamiento puede requerir una vigilancia continua de la persona, por lo que garantizar la estabilidad emocional de todos y cada uno de los miembros de la familia involucrados en el manejo del paciente que presenta Trastorno de Pica es crucial, ya que de ello dependerá el éxito en el tratamiento. **La familia es la extensión del trabajo terapéutico al hogar y si ellos se exceden en responsabilidades, culpas, enojo, y frustración, pueden desencadenar síntomas de [Síndrome de Burnout](#) como ansiedad, depresión, estrés, entre otros.**

Lingüístico Comunicativa

Es de suma importancia otorgar al paciente un medio de comunicación tanto expresivo como receptivo que le permita comprender las instrucciones y las expectativas, así como expresar sus necesidades y placeres. **Se sugiere complementar y practicar con una buena instauración de historias sociales y sistemas alternativos y/o aumentativos de comunicación para que el paciente logre indicar cuando se siente ansioso, frustrado, o necesita algún apoyo extraordinario para superar el hábito de la Pica.** Es importante poder establecer un plan de trabajo que indique el procedimiento a seguir y el uso y manejo de las herramientas. Además, debe existir un acompañamiento constante a la familia y cuidadores, para garantizar la sistematicidad y la constancia del manejo de dichas herramientas.

Sensorial

Una vez realizado el test de perfil sensorial es de suma importancia elaborar una serie de ejercicios (*dieta sensorial*) que nos permitan abordar de manera integral la pica,



ANA
ASOCIACIÓN
NAVARRA DE
AUTISMO



brindando oportunidades de exploración y estimulación sensorial con diferentes texturas en la cavidad oral, en un horario y en un ambiente determinados (ESTRUCTURADO). Esta intervención abre un campo de posibilidades conductuales que se irán regulando durante el proceso terapéutico. No se debe dejar de lado la *estimulación táctil* en el resto del cuerpo, así como la *estimulación propioceptiva y vestibular*. De esta forma el paciente irá desarrollando un esquema más claro de las necesidades fisiológicas que percibe en su cuerpo, así como condicionando su estimulación a ciertos momentos y en ciertos espacios.

Farmacológica – médica

Las últimas investigaciones realizadas por los médicos especialistas expertos en psicofarmacología y en tratamiento de TEA y otros trastornos en el neurodesarrollo, coinciden en que no hay ningún fármaco específico para tratar la Pica (*Parry-Jones 1992*). Sin embargo, en algunos casos sugieren inhibidores de la recaptación de serotonina, anticonvulsivos y reguladores de ondas cerebrales. El uso de fármacos siempre debe ser prescrito por un médico psiquiatra o neurólogo tomando en consideración todo el perfil clínico y no sólo las manifestaciones del Trastorno de Pica. El medicamento siempre potencializa su efecto cuando va acompañado de un buen abordaje terapéutico multidisciplinario.

Conclusiones.

Las dificultades en el procesamiento e integración de estímulos sensoriales y las habilidades lingüístico comunicativas restringidas, suelen exacerbar las posibilidades de que el paciente con TEA presente Pica. En ocasiones aparece en etapas determinadas de la vida y desaparece, como por ejemplo la adolescencia, periodos de transición en tratamientos farmacológicos, periodos en los que el paciente está sometido por alguna causa a cambios de rutinas que generan estrés o ansiedad entre otros. Esto puede comprometer la salud física y emocional de quien la presenta y de sus padres o



ANA
ASOCIACIÓN
NAVARRA DE
AUTISMO



cuidadores. Es por ello que el tratamiento tiene que ser integral y abarcar a todos los miembros de la familia que así lo requieran. Esta conducta requiere un abordaje multidisciplinario, por lo que es muy importante sensibilizar y capacitar al personal de salud y al personal clínico terapéutico para que puedan garantizar un buen protocolo de intervención. **No hay un tratamiento predeterminado para el Trastorno de Pica, es importante diseñarlo con base en las necesidades específicas de cada paciente y de su familia.**

Amaya Áriz Argaya

Psicóloga colegiada nº N-01926

Presidenta Asociación Navarra de Autismo – ANA

Basic DIRFloortime® Provider

Fuente: - Silveyra Baquedano, María Angelina (2020).<http://www.educacionespecialmas.com/>

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013) **Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales** (5ª ed.). Washington DC.
- López M. P., González E., Botillo M.C., Flores L.A. (2019). **Pica, retraso mental y autismo. A propósito de un caso.** Reunión de la Asociación Castellano y Leonesa de Psiquiatría. Palencia.
- 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
- Parry-Jones W, PArry Jones Ll. (1992). **Pica: Symptom or Eating Disorder? A Historical Assessment.** Cambridge University Press DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.160.3.341>
- Viguria Padilla, F., & Miján de la Torre, A.. (2006). **La pica: retrato de una entidad clínica poco conocida.** *Nutrición Hospitalaria*, 21(5), 557-566.