

Pica

Persistente ingestión de sustancias no nutritivas

Hornold I. Kaplan *
Benjamin J. Sadok *

Definición

La pica es la persistente ingestión de sustancias no nutritivas como tierra, arcilla, yeso, papel y otros. Las consecuencias de la pica -envenenamiento por plomo, obstrucción intestinal, parásitos intestinales y otras complicaciones médicas- pueden ser extremadamente nocivas para el paciente.

El DSM-III ofrece los criterios para el diagnóstico de la pica como prueba de la ingesta regular de sustancias no nutritivas durante al menos un mes y no a causa de otro trastorno mental.

De 200 pacientes embarazadas seleccionadas al azar en un servicio de obstetricia de Georgia, se halló que la geofagia (comer tierra) se daba en un 55% de las pacientes; sin embargo, es una enfermedad poco común. La prevalencia de la pica y la gama de artículos ingeridos disminuye con el aumento de la edad. Los investigadores han informado que la pica afecta por igual a ambos sexos, y de que su edad de comienzo puede establecerse entre los 12 y los 24 meses o incluso antes. Algunos estudios han hallado que los hermanos de niños con pica tenían más probabilidades de tener pica que los hermanos de niños no afectados.

Etiología

Hay dos teorías dominantes sobre las causas de la pica.

Una afirma que en el paciente se da un déficit nutritivo específico, y que éste déficit le lleva a la ingestión indiscriminada de sustancias no nutritivas.

La otra teoría postula que la inadecuada relación con la madre del paciente produce la insatisfacción de necesidades orales, que se expresan en la búsqueda persistente de sustancias nocivas.

Con frecuencia se comprueba una mala supervisión y abandono del niño.

Rasgos clínicos, curso y pronóstico

Por lo general, la práctica de ingerir sustancias no comestibles se considera anormal después de los 12 meses.

La pica tiene lugar frecuentemente entre los 12 y los 24 meses y los 6 años, pero puede manifestarse en cualquier grupo de edad.

* Professor of Psychiatry, New York University School of Medicine

Típicamente, los niños más pequeños ingieren pintura, yeso, cuerda, pelo y ropa; los niños mayores tienen acceso al excremento, las heces animales, piedras y papel. Se han descrito diferentes formas de pica con diversas complicaciones y resultados.

El envenenamiento por plomo es un gran peligro para los niños que comen yeso, y puede producir retraso mental. Las infecciones parasitarias son comunes en los niños que comen tierra contaminada.

La geofagia ha sido asociada a la anemia y a la deficiencia de cinc. La amilofagia -ingestión de grandes cantidades de almidón- ha sido asociada a una anemia aguda por insuficiencia de hierro.

Las formas raras de pica -como tricofagia, ingesta de pelo, y la ingesta de piedras o grava, litofagia- se han asociado a obstrucción intestinal, como en los tumores producidos por bolas de pelo.

Se han hallado bajos niveles de hierro en suero en pacientes que han tenido pagofagia (que ingieren grandes cantidades de hielo).

Se han descrito hipercalcemia y fallo renal crónico en 5 pacientes que tenían geofagia. En resumen, los efectos nocivos de la pica están relacionados con el tipo y la cantidad de materias ingeridas. La pica de la niñez suele remitir en la adolescencia, y la pica asociada al embarazo remite con la terminación de éste.

Diagnóstico

Comer sustancias no nutritivas puede ser un síntoma de autismo infantil o de trastorno esquizofrénico. En estos casos, no debe establecerse la pica como diagnóstico adicional.

Tratamiento

La pica puede ser tratada por varias técnicas: ambientales, conductuales y de guía directiva o asesoramiento familiar.

En los niños que comen argamasa de plomo, obviamente es necesario realizar modificaciones al ambiente físico.

En algunos pacientes, la corrección de una deficiencia de hierro o cinc ha producido la eliminación de la conducta de pica. La terapéutica aversiva ha constituido en el uso de un ligero shock eléctrico, ruidos desagradables o un fármaco emético.

El refuerzo positivo, como el reconocimiento social o las recompensas con objetos, ha resultado efectivo, pero habitualmente produce resultados más lentos en relación con la terapéutica por aversión.

La modelación de la conducta, en la que el niño imita la conducta preferida de un modelo, también produce cambios conductuales más lentos que el refuerzo negativo.

Incluir a los padres en un programa terapéutico de conducta de refuerzo positivo puede permitir a los niños obtener la atención de sus padres de la que antes habían carecido.

Se ha definido un tratamiento sobrecorrectivo. En este enfoque se educa al paciente a aceptar la responsabilidad de su mala conducta mediante procedimientos sobrecorrectivos reformativos que obligan al paciente a restablecer la situación alterada en una situación mejor, y en la práctica de tipos de respuesta adecuados en las situaciones en las que el paciente normalmente tiene una conducta anormal mediante procedimientos positivos de sobrecorrección.

De la American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3a Ed. American Psychiatric Association, Washington, DC., 1980.