

Este folleto destacará algunos de los retos nutricionales que pueden ocurrir en los niños con el Síndrome de Down y ofrecerá unas sugerencias para manejar tales situaciones.

Mi niña está mucho más baja y pesada que sus amigas. Tratamos de tener cuidado en cómo ella come pero no parece que le ayuda.

Los niños con el Síndrome de Down tienen la tendencia de tener un patrón de crecimiento diferente que lo de sus amigos sin el Síndrome de Down. Desde el nacimiento hasta los cinco años, tienen el crecimiento más lento. También puede ser que no tienen el usual crecimiento rápido durante la adolescencia como los niños sin el Síndrome de Down, o que ocurre tarde. Esto fácilmente puede contribuir a un aumento de peso desproporcionado y posiblemente a la obesidad. Hay disponibles especiales esquemas de crecimiento, que toman en cuenta estas diferencias en el crecimiento, para monitorear la altura y el peso. Estas deben estar utilizadas en combinación con los esquemas de crecimiento del CDC (de color rosa o azul que están utilizadas en las oficinas pediátricas) para que se puede trazar y seguir el crecimiento y aumento del peso. Esto es muy importante porque los adultos con el Síndrome de Down están a alto riesgo de tener sobre peso o estar obeso. Ocasionalmente, los niños con el Síndrome de Down están a riesgo de no pesar suficiente. Esto es el caso especialmente cuando hay otras condiciones como problemas con el corazón.

Mi pequeñito con el Síndrome de Down no parece querer probar ninguna comida que no tiene la textura de comida de bebé. ¿Cómo le puedo animar a comer una dieta más normal?

¡Este es un tema que todos los padres afrontan! Aún así, es posible que un niño con el Síndrome de Down puede tener todavía más dificultad con este asunto. Ambos los atrasos en el desarrollo y el hipotonía (el bajo tono de los músculos) afectan a la habilidad y el deseo de comer. Los niños van a querer usar el método más fácil que requiere el menor cantidad de esfuerzo y energía para comer. Tragando un puré es más fácil que tener que masticar y tragar comida con más textura. Los atrasos en el desarrollo del lenguaje pueden hacer difícil que el niño expresa sus gustos y disgustos en cuanto a la comida. Ciertos problemas dentales también pueden influenciar cuales comidas el niño va a comer. Los niños con el Síndrome de Down muchas veces tienen mandíbulas y paladares más pequeños, y su mandíbula puede empujarse por adelante, haciéndolo difícil masticar. Puede ser que los dientes entran mucho más tarde (12-18 meses en comparación con lo normal de 4-6 meses), lo cual también puede afectar la progresión hacia una dieta de comida de mesa. Es importante desarrollar un claro patrón de alimentación (3 comidas al día y 1-2 meriendas), ofrecer una amplia variedad de comidas saludables (acuérdesse que puede ser

que un infante necesita 10-15 pruebas de una comida nueva antes que realmente decida que es una comida no apetecida) y minimizar la cantidad de dulces con calorías altas. El equipo de salud del niño puede monitorear al niño para asegurar que su dieta está progresando y que está consumiendo comidas con una textura apropiada y segura.

Mi niño de siete años no quiere salir para hacer deporte con sus amigos, aunque tratamos de animarle. ¿Qué le pasa?

La mayoría de los estudios muestran que los niños con el Síndrome de Down tienen la tendencia de estar menos activos que los demás niños. Una razón es por la hipotonía (bajo tono de los músculos). Este puede causar que los niños se cansan más fácilmente y que no queman las calorías efectivamente. La actividad física también puede ser limitada por las preocupaciones de los padres sobre el nivel de desarrollo del niño y la participación del niño en las actividades con niños que no tienen el Síndrome de Down. El establecimiento de un patrón regular de ejercicio es muy importante porque, no solamente puede mejorar el tono y contribuir a la buena salud, sino también puede prevenir la obesidad. Los deportes de no-contacto, como montar bicicleta, caminar, correr, nadar, saltar cuerda y jugar en el parque, todos son buenas opciones. Ciertos programas comunales, como las Olimpiadas Especiales, están enfocados en incrementar la actividad física para los niños con necesidades especiales de salud.

He leído mucho sobre las vitaminas y como pueden ayudar a mi niño quien tiene el Síndrome de Down. ¿Debemos usarlas?

El uso de alternativas terapias de vitaminas es algo que se está haciendo más común, especialmente para los niños con necesidades especiales de salud. Puede ser algo difícil a determinar si las declaraciones sobre los efectos de las vitaminas son genuinas o engañosas. Una manera de evaluar suplementos nutricionales es hacerse tres preguntas: 1) ¿Es seguro? 2) ¿Hay un beneficio probado para usarlo? 3) ¿Qué sería el costo para la familia?

Un suplemento de vitaminas que es actualmente popular para esta población de niños se llama "Targeted Nutrition Intervention" (TNI – Dirigido Intervención Nutritivo), lo cual promueve el producto NuTriVene-D. Este suplemento declara que puede enfocar en ciertas síntomas del Síndrome de Down (como la disminución de las infecciones y ayuda en prevenir el adelantamiento del grado del retardo mental). Contiene las vitaminas y minerales, aminoácidos y coenzima Q10. Está recomendada la combinación de estas vitaminas, una formula de vitaminas especialmente diseñado para tomarse en la noche y una preparación de enzimas.

Cuando está recetada a un nivel que está basado en el peso del niño, el suplemento no excede el rango peligroso de las vitaminas solubles en grasa (lo cual es peligroso al cuerpo en dosis altas), pero contiene hasta los 6000% de la cantidad recomendada para los infantes de las vitaminas solubles en agua. Aunque normalmente el cuerpo bota las vitaminas solubles en agua que no necesita, no hay estudios en los infantes sobre los efectos de los niveles altos. El consenso general sobre éste y muchos otros suplementos nutritivos es que aunque ningún peligro específico ha sido identificado, los suplementos son bastante caros (aproximadamente \$75 cada mes mas un cargo periódico de \$250-500 para las pruebas de sangre necesarias para ajustar el suplemento para cada niño). No está probado por la FDA (la Administración Federal de Alimentación y Drogas) y no ha sido estudiado a cerca de su seguridad para los niños. No obstante, algunos reportes anecdóticos dicen que los padres han observado mejoramientos en los síntomas de sus niños. Es importante hablar con su equipo de cuidado de salud sobre cualquier terapia alternativa de vitaminas que su niño está usando o que piensa en usar.

Para más información sobre el tema de nutrición para los niños con el Síndrome de Down, comuníquese con el autor de este folleto, sharonwallace@nc.rr.com, o su nutricionista pediátrica local.

Referencias:

Feucht S. Nutrition Issues for Children with Down Syndrome. Nutrition Focus. Vol15(5), 2000.

Hovasi-Cox, J (Ed) (1997). **Nutrition Manual for At-Risk Infants and Toddlers**. Precept Press, Chicago,IL.

Klein, MD and Delaney TA. (1994). Feeding and Nutrition for the Child with Special Health Care Needs: Handouts for Parents. Therapy Skill Builders/The Psychological Corporation, San Antonio, TX.

Ultima Revisión: Mayo 30, 2002