

## FAGOFOBIA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE TERCER NIVEL

Adriana Shan<sup>a</sup>, Eva Escribano<sup>a</sup>, María Goretti<sup>b</sup>, Ricardo Camarneiro<sup>b</sup>, Ángel Villaseñor<sup>b</sup>, Raquel Jiménez<sup>a</sup>.

Hospital Universitario Infantil Niño Jesús, Madrid. Servicio de Pediatría<sup>a</sup>, Servicio de Psiquiatría<sup>b</sup>.

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

La fagofobia o fobia a tragar es un trastorno caracterizado por un miedo muy intenso a atragantarse o ahogarse al tragar comida, bebida o pastillas, en ausencia de alteraciones anatómicas o fisiológicas para la deglución. Conlleva conductas de evitación de alimentos, con gran restricción de la ingesta en muchos casos, y puede conducir, en último lugar, a deshidratación, desnutrición y bajo peso y a problemas psiquiátricos y psicosociales relacionados con estas conductas de evitación. En muchos casos existe un evento desencadenante, típicamente un episodio previo de atragantamiento, pero en ocasiones no se llega a identificar ningún desencadenante.

En el pasado, la fagofobia estaba descrita dentro de la categoría “Otros” en la sección de fobias del DSM-4. Actualmente se incluye en la nueva categoría “Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos” del DSM-5, vigente desde 2013.

Su incidencia y prevalencia en la población infantil y adolescente son desconocidas, pero en los últimos 10 años se ha constatado un aumento en el número de publicaciones en la literatura médica en forma de casos o artículos de revisión.

A pesar de ser un trastorno al que los profesionales sanitarios se enfrentan en su práctica diaria, no hay guías de consenso para su manejo.

El objetivo de este estudio es analizar las características epidemiológicas y clínicas de este trastorno.

### MÉTODOS:

Se realizó un estudio retrospectivo observacional. Se incluyeron los pacientes valorados en el servicio de Urgencias y la consulta de Pediatría de un hospital pediátrico de tercer nivel que recibieron un diagnóstico final compatible con fobia a tragar durante el año 2019. Se excluyeron aquellos pacientes con disfagia de origen orgánico

### RESULTADOS:

Se incluyeron 21 casos. Ver Tablas 1 y 2.

La media de edad fue  $9,7 \pm 2,6$  años, siendo el 57% mujeres. El promedio de tiempo de evolución al consultar fue  $69,85 \pm 161,38$  días (mediana, 17,5 días; rango de 1 día a 2 años).

Tabla 1	Nº casos (%)
<b>Comorbilidad psiquiátrica*</b>	10 (48)
<b>Evento desencadenante</b>	18 (95)
Episodio previo de atragantamiento	15 (71)
Haber presenciado u oído hablar de atragantamiento	5 (24)
Desconocido	1 (5)
<b>Tipo de dieta</b>	
Sólo líquidos	9 (43)
Líquidos y semilíquidos	11 (52)
Líquidos y sólidos	1 (5)
<b>Pérdida de peso documentada **</b>	12 (80)

\* Antecedentes de ansiedad o contacto con algún especialista en salud mental

\*\* Documentada sólo 15 casos. Promedio de pérdida,  $4,6 \pm 4,1$  kg (mediana, 4; rango de 0,8 a 20)

Tabla 2	Nº casos (%)
<b>Diagnóstico asignado</b>	
Trastorno de la conducta alimentaria	7 (33)
Fobia a tragar/fobia a la deglución/fobia al atragantamiento	6 (29)
Disfagia fóbica/disfagia psicógena	5 (24)
Disfagia	3 (14)
<b>Tratamiento</b>	
Sólo psicoterapia	10 (48)
Psicofármacos	11 (52)
<b>Ingreso hospitalario</b>	4 (28)
<b>Evolución</b>	
En remisión	10 (48)
Remisión completa	4 (19)
Desconocida*	7 (33)

\* Por pérdida de seguimiento

### CONCLUSIONES:

En los pacientes estudiados fue frecuente la comorbilidad psiquiátrica, haber padecido o presenciado un atragantamiento como evento desencadenante y la pérdida de peso secundaria. La mayoría tardaron más de 2 semanas en solicitar atención médica. Se objetivó heterogeneidad en los diagnósticos empleados, que podría interferir en un adecuado manejo de este trastorno.

Es importante tener presente la fobia a tragar en la práctica clínica y desarrollar protocolos para realizar un diagnóstico e intervención precoces y adecuados.