

# Estreñimiento Funcional en Lactantes y Niños

Dr. Eduardo Salazar Lindo

Abril 2016

# Definición de estreñimiento

Defecación infrecuente y/o dolorosa de heces secas o duras, que implica evacuación incompleta del colon. Suele asociarse a dolor abdominal e incontinencia. Ocasiona con frecuencia malestar en el niño y mucha ansiedad en la familia y tiene un impacto significativo en la economía de la salud.

- ▶ ~ 5% de todas las visitas al pediatra
- ▶ En 17% a 40% de los casos en niños, la constipación comienza antes del año de edad
- ▶ Número de defecaciones normalmente decrece de 4/día en la primera semana de vida a 1–2/ día a los 2 años de edad
- ▶ Estreñimiento asociado a otras condiciones de fondo como prematuridad, retraso del desarrollo y otras enfermedades orgánicas no se tocarán en esta presentación

Liem O, Harman J, Benninga M, et al. Health utilization and cost impact of childhood constipation in the United States. *J Pediatr* 2009;154:258–62.

## Criterio Diagnóstico de Constipación Funcional en niños (Roma III)

Presencia de  $\geq 2$  de los siguientes criterios (en ausencia de patología orgánica)

Para un niño  $< 4$  años (edad de desarrollo, no necesariamente cronológica)\*

1.  $\leq 2$  defecaciones por semana
2. Un episodio (o más) de incontinencia fecal por semana (en niños que ya han aprendido a usar el inodoro)
3. Historia de retención fecal excesiva
4. Historia de defecación dolorosa y/o de heces duras
5. Masa fecal grande palpable en el recto
6. Historia de deposiciones de gran tamaño que obstruyen el inodoro

Síntomas acompañantes (pueden o no estar presentes): irritabilidad, dolor abdominal, disminución del apetito y/o saciedad precoz que desaparece inmediatamente después de una buena defecación

Para un niño  $> 4$  años, (edad de desarrollo) con criterio insuficiente para IBS<sup>†</sup>

1.  $\leq 2$  defecaciones por semana
2. Un episodio (o más) de incontinencia fecal por semana
3. Historia de retención fecal excesiva voluntaria (postura de retención)
4. Historia de defecación dolorosa y/o de heces duras
5. Masa fecal grande palpable en el recto
6. Historia de deposiciones de gran tamaño que obstruyen el inodoro

\* Por al menos 1 mes

† Por al menos 2 meses (1 o más veces a la semana)

# Disquesia infantil

Es otro trastorno funcional relacionado a la defecación que los padres confunden con estreñimiento



- ▶ Ocorre en menores de 6 meses de edad por lo demás sanos
- ▶ Varios minutos (> 10) de pujos, gritos, llanto, esfuerzo (la cara se pone roja o púrpura) hasta que consigue defecar...heces blandas o líquidas
- ▶ Generalmente hay evacuación todos los días
- ▶ Comienza en los primeros meses después del nacimiento y se resuelve espontáneamente al cabo de unas semanas

## Otras definiciones útiles

**Constipación intratable.** Cuando no responde al tratamiento convencional llevado a cabo óptimamente durante por lo menos 3 meses

**Impactación fecal.** Masa fecal dura o firme que se palpa en la parte inferior del abdomen o ampolla rectal dilatada y ocupada por gran cantidad de heces al tacto rectal o imagen de masas fecales ocupando el colon distal en una radiografía simple de abdomen

# Qué está en la mente del paciente según la edad?

1. Lactante: “no puedo decidir qué o cuándo relajar y qué o cuándo ajustar”



1. Pre-escolar: “no estoy haciendo la caca y dudo que me convenzan a hacerlo”



2. Escolar: “duele, se me escapa y todo el mundo se entera...ayúdenme!!”



# Qué datos obtener en la historia y el examen físico?

1. Edad de inicio de los síntomas
2. Cómo fue el retiro de uso de pañales
3. Frecuencia y consistencia de las deposiciones (Escala de Bristol-Lane)
4. Dolor o sangrado al defecar
5. Dolor abdominal asociado o incontinencia (nocturna?)
6. Comportamiento de retención
7. Historia dietética
8. Cambios en el apetito
9. Náusea o vómito
10. Pérdida de peso
11. Tratamiento previo y presente
12. Dieta e ingesta de líquidos de los últimos 3 días

# Qué datos obtener en la historia y el examen físico?

13. Historia familiar de enfermedades gastrointestinales
14. Desarrollo e historia psicosocial (especialmente el temperamento)
15. Parámetros antropométricos
16. Examen abdominal (tono muscular, distensión, masas fecales)
17. Inspección de la región anal (posición del ano, plicas, fisuras, eritema, heces en el ano)
18. Examen de la región lumbosacra (agujero pilonidal, agenesia sacral, glúteos planos)
19. Tacto rectal (masas fecales, estenosis) – deposición explosiva al retirar el dedo (muy sugestivo de Enfermedad de Hirschsprung)
20. Reflejo anal y cremasteriano, tono y reflejos de extremidades inferiores
21. Temor excesivo durante la inspección anal, fisuras y hematomas (posible abuso sexual)



# Diagnóstico diferencial del estreñimiento

1. Confusión rectal infantil (disquesia)
2. Retención fecal funcional o voluntaria
3. Síndrome de intestino irritable
4. Alergia a proteína alimentaria
5. Enfermedad de Hirschsprung y otras disganglionosis
6. Enfermedad de Chagas
7. Ano ectópico, acalasia anal, estenosis anal y otras malformaciones anatómicas congénitas o adquiridas (p.ej., estenosis post NEC)
8. Inercia del colon
9. Enfermedad celiaca

# Diagnóstico diferencial del estreñimiento

10. Diabetes mellitus, hipotiroidismo, hipercalcemia, hipokalemia, enfermedades del colágeno
11. Codeína, anticolinérgicos, antidepresivos, quimioterapia, metales pesados (plomo), hierro, intoxicación por vitamina D
12. Botulismo
13. Fibrosis quística
14. Masa pélvica (teratoma sacral)
15. Anomalías de la médula espinal
16. Anomalías de la musculatura abdominal (síndrome de prune belly, gastrosquisis, síndrome de Down)
17. Pseudo-obstrucción (neuropatías viscerales, miopatías, mesenquimopatías)
18. Neoplasia endocrina múltiple

# Signos y síntomas de alarma en estreñimiento

1. Constipación que comienza antes del mes de edad
2. Demora en el pasaje del primer meconio (> 48 horas)
3. Historia familiar de Enfermedad de Hirschsprung
4. Heces acintadas
5. Sangre en las heces (en ausencia de fisuras anales)
6. Falla de medro (pobre ganancia de peso)
7. Fiebre
8. Vómito bilioso
9. Glándula tiroides anormal

# Signos y síntomas de alarma en estreñimiento

10. Distensión abdominal severa
11. Fístula perianal
12. Posición anormal del ano
13. Ausencia de reflejo anal o cremasteriano
14. Disminución en el tono, fuerza y reflejos de los miembros inferiores
15. Mechón de pelo en la línea media del sacro
16. Agujero pilonidal
17. Asimetría del pliegue del glúteo
18. Temor excesivo durante la inspección anal
19. Escaras anales
20. Encopresis

# (Principales ) Recomendaciones diagnósticas

1. El diagnóstico de estreñimiento funcional se basa en la historia y el examen físico
2. En presencia de signos o síntomas de alarma o de estreñimiento intratable debe hacerse tacto rectal para excluir causas orgánicas
3. La radiografía simple de abdomen para descartar impactación fecal debe solicitarse sólo si la exploración física no es suficiente o no se puede hacer
4. Una prueba de eliminación de proteína de leche de vaca por 2-4 semanas puede estar indicada en niños con estreñimiento intratable
5. La biopsia rectal es el gold standard para el diagnóstico de E de H
6. No se recomienda enema baritado como método diagnóstico inicial en niños con estreñimiento

# Principios universales del manejo

1. Educar al paciente y a sus padres
2. Empezar el tratamiento evacuando completamente el colon (desimpactar)
3. Mantener el intestino vacuo para restablecer el tono y la sensibilidad rectal
4. Monitorear el cumplimiento por al menos seis meses
5. Suplementar la terapéutica con consejería y modificación de hábitos



# Temas clave en la educación de padres y pacientes

1. Paciencia, paciencia, paciencia ... el tratamiento es largo (meses)
2. Inicialmente, el niño rehusará colaborar
3. Ningún tratamiento será efectivo a menos que se consiga desimpactación completa
4. La encopresis es involuntaria y no responderá al castigo o terapia conductual aislada
5. El ensuciamiento ocurre más en la casa que en la escuela
6. En la niñez el tono muscular del colon puede recuperarse; la dependencia física de laxantes no es a largo plazo
7. La fibra dietética es efectiva solamente después que se ha recuperado el tono muscular del colon y recto
8. La mayoría de fallas terapéuticas se deben a medicación inadecuada o abandono prematuro del tratamiento

# Recomendaciones terapéuticas

1. PEG es más efectivo que lactulosa, leche de magnesia o aceite mineral tanto como tratamiento de desimpactación como de mantenimiento
2. Si PEG no está disponible para desimpactación, se puede usar un enema diario por 3-6 días
3. No hay necesidad de adicionar enemas al uso crónico de PEG
4. No hay evidencias que convaliden el uso de suplementos de fibra o ingesta adicional de líquidos en el tratamiento del estreñimiento funcional en niños
5. No se recomienda el uso rutinario de tratamiento multidisciplinario
6. El tratamiento de mantenimiento se debe seguir por al menos 2 meses. El tratamiento se discontinúa sólo si los síntomas se han resuelto por al menos 1 mes. La discontinuación del tratamiento debe ser progresiva
7. No discontinuar el tratamiento si no se ha logrado quitar el pañal



# Dosis de los laxantes más frecuentemente usados

| Producto   | Dosis  |
|--|--|
| Lactulosa (3.33 g/5 ml)  | 1-2 g (1.5 -3.0 ml)/kg, 1-2 veces por día  |
| PEG 3350 (17 g/unidad de medida)                                 | Desimpactación: 1-1.5 g/kg/día (máximo 6 días)<br>Mantenimiento: 0.2-0.8 g/kg/día  |
| Leche de magnesia (hidróxido de magnesio, aprox 8 g/100 ml)      | 2-5 años: 0.4-1.2 g/día (dosis única o dividida)<br>6-11 años: 1.2-2.4 g/día (dosis única o dividida)<br>> 12 años: 2.4-4.8 g/día (dosis única o dividida) |
| Aceite mineral   | 1-18 años: 1-3 ml/kg/día, dosis única o dividida, máximo 90 ml x día   |
| Picosulfato de sodio (Dibrolax®, 5 mg x tab o 7.5 mg x 20 gotas) | 1 mes-4 años: 2.5-10 mg, una vez al día<br>4-18 años: 2.5-20 mg, una vez al día  |
| Bisacodilo (Dulcolax®, 5 mg x tab)                               | 3-10 años: 5 mg/día<br>> 10 años: 5-10 mg/día  |
| Sodio fosfato (Evacuol®, frasco x 65 y 130 ml)                   | 1-18 años: 2.5 ml/kg, máximo 130 ml/dosis  |
| Aceite mineral   | 2-11 años: 30-60 ml, una vez al día<br>> 11 años: 60-150 ml, una vez al día  |
| Solución salina  | Neonato < 1 kg: 5 ml, > 1 kg: 10 ml<br>> 1 mes: 6 ml/kg, una o dos veces al día  |