

Una causa frecuente de preocupación en la edad pediátrica

Estreñimiento



Dra. Mónica Castilla
Médico Pediatra

El estreñimiento es un motivo de consulta frecuente tanto en el consultorio del pediatra como también en el del gastroenterólogo pediátrico.

Se lo define como el retraso o dificultad para la defecación durante dos o más semanas, eliminando deposiciones duras o incompletas, con esfuerzo y dolor para defecar.

El número de deposiciones no interesa, ya que el mismo varía según la edad pediátrica.

Causas

Más del 90% de los casos son de causa idiopática o funcional. La historia clínica realizada en la consulta permite apoyar este diagnóstico en la mayoría de los casos.

Factores predisponentes

Existen factores que pueden actuar, ya sea en forma aislada o sumados, y afectar el normal tránsito intestinal. Es lo que se llama estreñimiento funcional.

Los factores son los siguientes:

- a) **Retirada de pañal; entrenamiento en el control esfinteriano.** Esta configura una de las causas más importantes y frecuentes. Se recomienda estimular al niño en forma verbal o con incentivos cada vez que utiliza el servicio en forma exitosa y logra defecar. Se debe evitar siempre la tensión de la espera.
- b) **Cambios en la dieta habitual, incorporación de**

otras leches o alimentos y viajes (vacaciones, etc.).

Cuando los niños dejan la etapa de lactante y comienzan con alimentos se vuelven selectivos y dejan de comer alimentos ricos en fibra. El cambio de alimentación secundario o un viaje también lo desencadena.

c) **Obesidad**, se asocia a mayor prevalencia de trastornos gastrointestinales entre ellos el estreñimiento.

d) **Enfermedad pasajera** como resfrío, angina, etc. La disminución de las comidas por la propia enfermedad, por la fiebre con aumento de las pérdidas de agua ocasionan el trastorno.

e) **Medicamentos de uso pediátrico** que favorecen el estreñimiento: antialérgicos, antiespasmódicos, anti-convulsivantes.

f) **“Falta de tiempo”** en la etapa escolar o adolescente para defecar así como el rechazo del uso de baños públicos en el ámbito escolar.

g) **Predisposición familiar**

* **La retención** de materia fecal en el intestino produce endurecimiento de las heces y defecación difícil y dolorosa.

¿A qué llamamos conductas retencionistas?

Éstas se producen cuando el niño se niega a defecar para no tener dolor. Retiene la materia y acumula las heces en el recto y colon. Eso se refleja en sus conductas, ocultándose de los adultos, detrás de un sillón, detrás de las cortinas, tratando de inhibir el estímulo defecatorio, determinando finalmente, **ensuciamiento** o simplemente el niño pospone el momento de defecar hasta la presencia de un nuevo estímulo defecatorio.

La importancia de un adecuado tratamiento en forma precoz evita la aparición de complicaciones, tanto físicas como psicológicas. Y lo más importante, la prevención, educando en el hábito defecatorio.

Complicaciones del estreñimiento

Con respecto al crecimiento

En los niños en edad preescolar, se ha confirmado que el estreñimiento crónico tiene efectos negativos en su crecimiento. El colon ocupado por materia determina distensión abdominal, molestia, pérdida del apetito y sensación de plenitud luego de la ingesta. Si lo sumamos a la selectividad frente a los alimentos que se presenta a esta edad, todo lleva a una disminución de las ingestas y probable repercusión en su crecimiento.

Fisura anal y ensuciamiento

Al aumentar el tiempo de las heces a nivel intestinal, aumenta la reabsorción de agua de las mismas y las heces

Más del 90% de los casos son de causa idiopática o funcional.

se vuelven más duras dificultando su eliminación. El pasaje por el ano de la materia dura produce fisura anal, dolor al defecar y retención, configurando un círculo vicioso que mantiene la situación: retención de heces, temor a la defecación, distensión progresiva del recto con posibilidad de formación de fecaloma (materia dura que se impacta en colon y recto) e incontinencia por rebosamiento (ensuciamiento).

Es decir que el ensuciamiento está relacionado con la pérdida de la sensación normal y no es un acto voluntario. Altera la vida del niño ya que puede ser marginado por el resto de sus compañeros por el olor que genera a su alrededor.

Tratamiento del estreñimiento y educación del hábito defecatorio

Se basa en los siguientes pilares:

- 1) Alimentación
- 2) Medicamentos
- 3) Ejercicio físico
- 4) Hábito defecatorio
- 5) Apoyo psicológico al niño y sus padres si es difícil de manejar.

1) Alimentación

- Dieta rica en fibras:

Frutas, dos o tres por día, en lo posible con cáscara, jugos de frutas sin colar, verduras verdes del tipo de espinacas, acelgas; legumbres, cereales, preferen-

Los niños dejan la etapa de lactante y se vuelven selectivos con su alimentación, dejando de comer alimentos ricos en fibra, lo que lleva al estreñimiento.





temente integrales.

El consumo de estos alimentos aumenta la retención de agua por las heces, haciéndolas más blandas y de fácil evacuación.

- Agregar aceite de mesa a las comidas.
- Líquidos abundantes, cantidad que se ajusta de acuerdo a la edad del paciente.

2) Medicación

Medicamentos como **vaselina líquida, lactulosa, se administran vía oral y de forma prolongada.** La dosis se ajusta a la edad del paciente. Lubrican o atraen agua a la luz intestinal haciendo que las heces se deslicen más rápido, sean más blandas y se facilita la defecación.

3) **Realización de ejercicio físico** en forma **regular** para mantener un tránsito intestinal adecuado. El reposo favorece el estreñimiento.

4) Educación de hábitos defecatorios

Es la parte más difícil del tratamiento. Se debe incluir un programa de entrenamiento del hábito de defecación regular. Se aconseja a los padres que en el momento del día que ellos estén más tranquilos, lleven al niño al servicio y que el niño se siente, tranquilo, los pies apoyados sobre una superficie, sin libros ni juegos que lo distraigan. Es aconsejable que sea a la misma hora todos los días, preferentemente después de una comida (para aprovechar el reflejo gastrocólico) y por no más de 10 minutos.

Durante el período de "retirada del pañal" es muy importante la valoración verbal (admirarlo, festejar el aconteci-

miento) luego que el niño movilice intestino e incluso la recompensa por parte de los padres.

El pediatra apoyará al niño y su familia en el manejo de la ansiedad que este aprendizaje puede producir. En algunos casos se puede recurrir a apoyo psicológico.

¿Cuándo el paciente debe ser derivado a especialista, gastroenterólogo infantil?

- Fracaso del tratamiento bien instituido luego de un período de por lo menos 6 meses.
- Cuando existe sospecha de enfermedad orgánica por parte del pediatra tratante.

Medidas de prevención

Valorar durante los controles, el momento más adecuado para iniciar el control de esfínteres.

Cada niño tiene su momento y es independiente de la edad, concurrencia a centro de educación inicial o deseo de los padres. Pero hay que estimularlo. Es un equilibrio entre ambas cosas.

El pediatra detectará patrones que se alejen de la normalidad y determinen como consecuencia estreñimiento.

En caso que el estreñimiento comience antes del entrenamiento, no se aconseja retirar la medicación de ayuda para evitar que reaparezcan las deposiciones duras y que el niño no quiera sentarse por temor.

La disminución de las comidas por una enfermedad, o pérdida de agua, ocasionan el trastorno.

