

# ESTREÑIMIENTO CRONICO FUNCIONAL: Diagnostico y Tratamiento.

**O. Manrique , F. Clemente**

Unidad de Digestivo Infantil.

Hospital Gral. Universitario de Alicante.

Diciembre 2014



**GRUPO DE TRABAJO G.H.N.P.-C.V.A.  
Consellería de Sanidad.**

# INTRODUCCIÓN

- Estreñimiento crónico: Causa muy frecuente de consulta en la Unidades de Gastroenterología Pediátrica.
- La mayoría de pacientes pueden ser manejados en atención primaria (mayor comodidad para el paciente y menor coste).
- Objetivo de esta guía clínica:
  - Recomendaciones para el abordaje diagnóstico y de tratamiento en Atención Primaria.
  - Criterios para la derivación de pacientes.

Consulta de D.I.I. Alicante.

375 estreñ.    11,6% del total de pacientes.    453 niños nuevos/año.

# INTRODUCCIÓN

DATOS CONSULTA D.I.I. H.G.U.A.

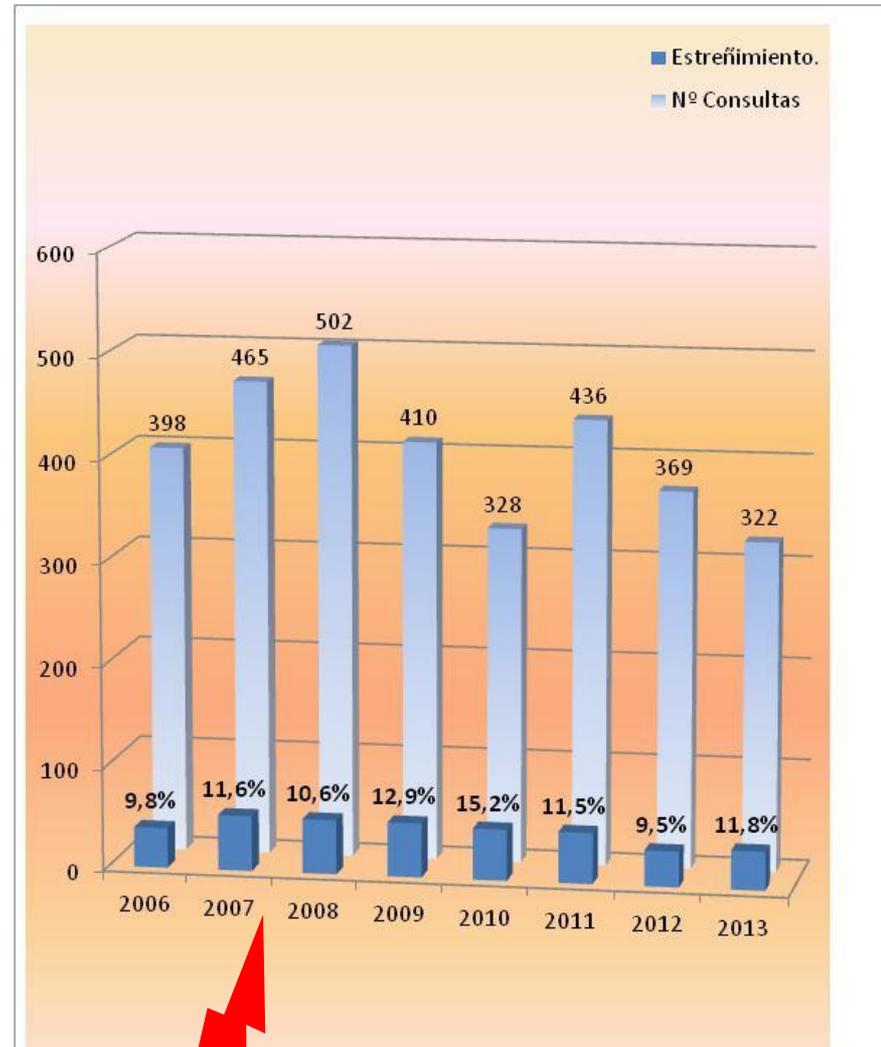
**Consulta de D.I.I.  
Alicante.**

**Total de consultas nuevas 2006-2013**

**3234**

**Total de casos estreñimiento**

**375 (11,6%)**



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Estreñimiento.	39	54	53	53	50	50	35	38
Nº Consultas	398	465	502	410	328	436	369	322

# CONCEPTOS.

## Definición.

- No hay un consenso universal en la definición del estreñimiento funcional.

# CONCEPTOS.

## Definición (GHNP-CVA)

- Dolor y/o esfuerzo y/o sangre en el momento de la defecación y emisión de heces duras/grandes y/o con escapes.
- 3 o mas de estos item mas de 8 sem.

# CONCEPTOS.

- **PSEUDOESTREÑIMIENTO CRÓNICO O HECES INFRECUENTES :**

- Lactantes
- < 3 DEPOSICIONES / SEMANA
- Blandas
- Sin dolor ni dificultad.

- **DISQUECIA DEL LACTANTE**

- Llanto > 10 min.
- Antes de deposición normal.
- Edad < 9m.

- **ESTREÑIMIENTO OCASIONAL**

- Estreñimiento momentáneo < 2 m.
- Secundario a fisura, cambio de régimen de vida, problemas familiares, hospitalización, etc...

# CONCEPTOS.

- **EL TIEMPO DE TRÁNSITO INTESTINAL** desde la boca hasta el recto
  - 8.5 h. 1-3 mes de vida,
  - 16 h. 4-24 m.
  - 26 h. 2-14 años.
  - 30-48h > pubertad
- **PATRON DEFECATORIO NORMAL.**
  - 0-6 meses
    - Pecho: **1 cada 2 sem. 12 /día.** Amarillas. Café claro .
    - Formula: 1-3 /sem. 1-7/día. Amarillas .Café. Formadas.
  - 6-12m
    - 2-3 / sem. 1-7/día. Formadas.
  - >12m
    - **3 semana. 1-3 /día.** Formadas tipo adulto.

# CONCEPTOS.

- **PERIODOS DE RIESGO**
  - Inicio alimentación solida 4-12m.
  - Epoca de retirada del pañal 1-3 años.
  - Inicio de la escuela. 3-5 años.

# FISIOLOGIA DE LA DEFECACION.

## 1/ Motilidad colónica:

- Contracciones lentas.
- Contracciones en masa.
  - Reflejo cólico matutino
  - Reflejo gastrocólico

## 2/ Sensación de deseo por distensión.

Musculatura an

Elevador del ano

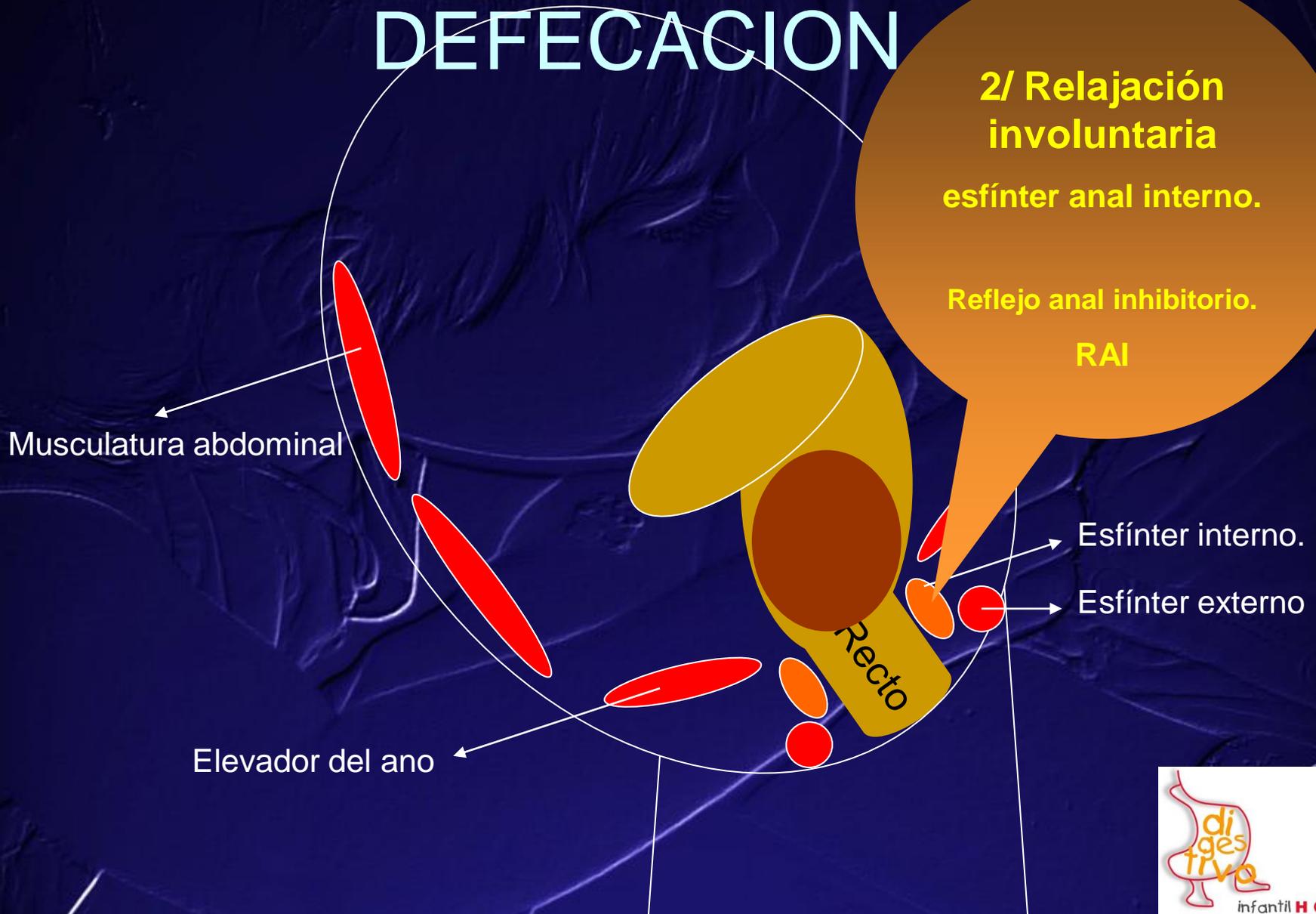
Esfínter interno.

Esfínter externo

Recto



# FISIOLOGIA DE LA DEFECACION



**2/ Relajación  
involuntaria  
esfínter anal interno.**

**Reflejo anal inhibitorio.  
RAI**

# FISIOLOGIA DE LA DEFECACION

## 4/ Relajación voluntaria.

Esfínter anal externo.  
y el suelo pélvico

Musculatura abdominal

## 3/ Contracción voluntaria

Musculatura abdominal.

↑ presión.

Esfínter interno.

Esfínter externo

Recto



# FISIOPATOLOGIA DEL ESTREÑIMIENTO.



# FISIOPATOLOGIA DEL ESTREÑIMIENTO

2/ Sensación de deseo ausente o muy tardía.

1/ Motilidad colónica:  
Pared distendida sin motilidad adecuada

Musculatura abdominal

Elevador del ano

Esfínter interno.

Esfínter externo

Recto

# FISIOPATOLOGIA DEL ESTREÑIMIENTO

**4/ Contracción de lucha refleja por dolor:**

Esfínter externo  
Suelo pélvico

Musculatura abdominal

**3/ Contracción muscular Voluntaria**

Esfínter interno.

Esfínter externo

Recto



# ETIOLOGIA ESTREÑIMIENTO.

- **Orgánico**

- Digestivo, Neurológico, Endocrino, Malformativo ...etc).
- Menos del 1%.

- **Funcional**

- El que nos

**Patrones de comportamiento:**

- Normal
- Tipo autismo
- Tipo retraso madurativo.
- Tipo déficit de atención.

# ALGORITMO

**HISTORIA CLÍNICA SUGESTIVA.** Dolor y/o esfuerzo en el momento de la Defecación y emisión de heces duras/grandes ( escibalos o cilindros cuarteados) o con sangre.

**EXPLORACION FISICA.** Palpación abdominal. Examen anal. Tacto rectal. Índice ano/genital (\*)

## DATOS DE RIESGO.

- Vómitos.
- Alteración ponderal.
- Estenosis/hipertonía anal
- Incontinencia Urinaria
- Distensión abdominal.
- Diarrea sanguinolenta.
- Meconio retrasado/inicio < 4m.
- Ampolla rectal vacía.
- Alteración neurológica.

## DESIMPACTACION FECAL.

Enemas.

EFICAZ

NO EFICAZ

SI

NO

¿ENCOPRESIS/  
RETENCION FECAL?

NO

SI

## TRATAMIENTO

- 1º Hábitos. Dieta rica en fibra y agua. PEG/Lactulosa .
- 2º Comprobar cumplimiento
- 3º Probar dieta sin leche edad. <6 a.

EFICAZ

NO EFICAZ

## ATENCION PRIMARIA.

Análítica General. Hemograma, TSH, Ca P, Na, K, serología de celiaquía, IgA total. PCR.  
VALORAR RX simple. T. del sudor

SEGUIMIENTO

RECAIDAS FRECUENTES

## GASTRO INFANTIL.

Manometría ano rectal (RAI / perfil presivo / perfil megar-ecto)  
Enema opaco.  
Biopsias rectales.  
RNM  
Otras ( Eco endoanal, Tiempo de tránsito, Defecografía ... etc.)

(\*) INDICE ANO GENITAL

a = ANO-COCCIX

b = ANO-H VULVAR ANO-ESCROTO

varon  $b/a+b < 0,4$  indica ano anterior

mujer  $b/a+b < 0,3$  indica ano anterior

### ENEMAS Y CANULAS

**Enemas:** 5ml/kg./dosis. Fisiológico. Enema fosfatos casen 80-140-250ml. S.F. (3)+ glicerina(2)

**Cánulas de glicerina.** Adulax @ 6,14ml de glicerol. (>12a.)

Verolax sol rectal niños.@ 2,5ml de glicerol.

Paidolax@: 3,28 ml de glicerol. (2-12a.)

### ACEITES MINERALES(\*)

**Aceites minerales** 1 - 3 ml/ Kg /día en 1 ó 2 tomas. Hasta 5-10ml/año en desimpactación.

Hodernal @: 5 mL/4 gr de parafina.

Emuliquen simple solución @ : 5 mL/2.4 gr. parafina  
sobres@ 7.2 g a disolver en 15 mL

Aceite acalórico Ordesa @ : 5 ml./4,5 gr.

### LAXANTES OSMOTICOS

**Polietilenglicol** : 0.25-1,5g/kg/día, en 2 dosis.

Casenlax@ 4gr y 10gr. Casen glicol@ (con iones)

Movicol y Movicol pediátrico sobres@ (con iones):  
13,1gr. Y 6,5gr.

**Lactulosa** : 1-3 ml/kg/día ( 0.7-1.9 mg. /Kg./día) dividida en 2-3 dosis

Duphalac@ solución o sobres 10g. 3.35 g. /5 ml.

Lactulosa Level@ 3,35 g. / 5 ml.

Lactulosa Lainco@ 3,35 g. / 5 ml.

**Lactitol:** 0.25 g. /kg. /día

Oponaf y Emportal @ sobres de 10 gr.

**Sales de magnesio:** 80-240 mg./kg./día en 2-3 dosis (1-4 c. postre/día)

Eupeptina polvo@: 10 gr. Carbonato Mg.

Salmagne polvo@125 g = 0.55 de citrato Mg.

### ESTIMULANTES DEL PERISTALTISMO

**Senósidos(> 2-6a.)** 0,5-3mg./kg./día. 1 o 2 dosis.

Puntual@ gotas y Puntuallex@. 1 gota/1.5mg. 30mg/ml.

Modane@ y Pursenid @ Graegas de 12mg

X-Prep @ 2mg/ml.

**Bisacodilo:** > 2 a: v.o. : 5 mg./día / V rectal: 10 mg

Dulco Laxo picosulfato@: 7,5mg/ml. Compr 5mg

Laxabixal @ Graegas 5 mg.

**Picosulfato Sódico:** >6a: 1-3 mg/día

Evacuol@ Contumax@ : 1ml/15gotas/7,5 mg.

Lubrilax 1ml/20gotas/7,5mg.

Ezor gotas 1ml=25gotas=7,5 mg.

### FIBRA

**Fibra sol/insol** Casen fibra junior@ 2,5g/stick 5ml/stick  
200ml/botella (0,5g/kg/día)

# VADEMECUM

# HOJA DE RECOMENDACIONES A PADRES



## 1ª FASE RETIRAR EL TAPON DE HEC

Enemas cada 12h. Alternar \_\_\_\_ de \_\_\_\_ml co fisiológico (3 partes) \_\_\_\_ml con glicerina (2 partes) \_\_\_\_ las heces sólidas. Nunca más de 6 enemas sin consultar Enema Casen® si no ha expulsado el anterior.

Otros fármacos \_\_\_\_ cada \_\_\_\_ deposición blanda



## 2ª FASE MANTENER LA AMPOLLA SIN RETENCIONES DURANTE 6

### A/ RECOMENDACIONES PARA DIETA RI

1. Evitar el abuso de los lacteos
2. Tomar fruta diariamente crudas y con piel. Cuidado menores de dos años. El zumo no sustituye a la fr mercado zumos con fibra. Mayores de 2 años.
3. En mayores de dos años ofrecer frutos secos.
4. Tomar verduras todos los días, preferentemente hortalizas "fibrosas"(calabacines, acelgas, berenjenas,
5. Escoja los cereales y derivados de tipo integral.
6. Tomar patatas asadas o cocidas con piel.
7. Es muy importante mantener una ingesta de líqui contrario la fibra no actúa y puede ser incluso perjudi
8. El incremento de la fibra en la dieta debe ser gradual.
9. Si no se ingiere suficiente fibra natural dar recomendaciones diarias (0,5 g/kg/día o 14 g por 1.000 fibra dietética. \_\_\_\_\_

### B/ FARMACOS.

- \_\_\_\_\_® \_\_\_\_ sobres pediátricos (4-7gr.) cada 12l **umentar** \_\_\_\_ **si persiste estreñimiento** o disminu liquidas o aumento de los escapes. Hacer cambios ca un máximo de \_\_\_\_ sobres al día. Cuando se **CONOCE** defeca blando y sin esfuerzo, mantener al niño con el y luego según indique su medico ir bajando la dosis d más hasta retirar completamente.

Ejemplo: Polietilenglicol \_\_\_\_\_® Si lactu  
Empezar Isobre- 0 - Isobre 1cuch  
Si no hace. Cambios siempre cada 3 días s  
Día 3 1 sobre-Isobre-Isobre Isobre-  
Día 6 2 sobre-Isobre-Isobre ½sobre  
Día 9 2 sobre-1 sobre-2 sobres  
Día 12 etc...

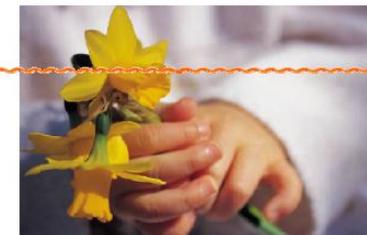
### C/ OTROS

- **PACIENCIA, PACIENCIA, PACIENCIA.** La mayoría debidos a la retirada precoz del tratamiento.
- El ejercicio físico y la actividad tienden a mejorar heces.
- En niños con control de esfínteres sentar en el bañ de las comidas principales.
- Añadir refuerzos positivos. No castigar ni generar di
- **Tratamiento energético de las fisuras.** Limpieza i evitar papel y toallitas húmedas. Secar bien la zo como : **Blastoestimulina®** (cicatrizante) o (hidrocortisona y tirotricina).
- Los supositorios y cánulas de glicerina y la estimul ser útiles en periodos cortos y puntuales.

## Alimentos ricos en FIBRA (g)

Cereal Integral	27,00	Pan Trigo Molde Integral	8,50	Oliva Verde	4,00
Germen de Trigo	24,70	Avena	8,00	Pan Tostado Integral	4,00
Higo Seco	19,00	Albaricoque Seco	7,70	Habas Frescas	4,00
Ciruella Seca	16,00	Frutos Secos (Mezcla)	7,50	Habas Secas	4,00
Soja Seca	15,70	Nueces Y Pasas (Mezcla)	7,40	Oliva Negra	3,50
Almendras	14,00	Uva Pasa	7,00	Puerros	3,00
Coco	14,00	Castañas	7,00	Remolacha	3,00
Germen de Trigo	14,00	Judías Secas	7,00	Champiñón/setas	3,00
Centeno	13,10	Espinacas	6,00	Col de Bruselas	3,00
Pan de Centeno	13,00	Frambuesa	6,00	Judías Tiernas	3,00
Harina de Centeno	11,70	Garbanzos	6,00	Berro	3,00
Harina de Soja	11,20	Guayaba	5,20	Higo	3,00
Pistacho	10,60	Avellanas	5,00	Plátano	3,00
Harina Integral	10,00	Cebolla Tierna	5,00	Bonito/batata	3,00
Cacahuets	10,00	Soja en grano	5,00	Zanahoria	3,00
Maíz	9,20	Guisantes Congelados	5,00	Melocotón Seco	2,90
Muesli	9,00	Guisantes Secos	5,00	Girasol (Pipas)	2,70
Pan Integral	9,00	Guisantes Frescos	5,00	Nuez/piñón	2,40
Dátil Seco	9,00	Copos de Maíz	4,30	Soja. Brotes	2,30
Moras	9,00	Harina de Trigo	4,00	Palomitas de Maíz	2,20
Dátil	8,70	Lentejas	4,00	Kiwi	2,10

Datos por cada 100gr de producto  
Los frutos secos enteros son peligrosos en niños pequeños con ellos pueden atragantarse



Unidad de digestivo H.G.U.A. Dr. Clemente/Dr.Manrique

# ALGORITMO

**HISTORIA CLÍNICA SUGESTIVA.** Dolor y/o esfuerzo en el momento de la Defecación y emisión de heces duras/grandes ( escibalos o cilindros cuarteados) o con sangre.

**EXPLORACION FISICA.** Palpación abdominal. Examen anal. Tacto rectal. Índice ano/genital (\*)

## DATOS DE RIESGO.

- Vómitos.
- Alteración ponderal.
- Estenosis/hipertonía anal
- Incontinencia Urinaria
- Distensión abdominal.
- Diarrea sanguinolenta.
- Meconio retrasado/inicio < 4m.
- Ampolla rectal vacía.
- Alteración neurológica.

## DESIMPACTACION FECAL.

Enemas.

EFICAZ

NO EFICAZ

SI

NO

¿ENCOPRESIS/  
RETENCION FECAL?

NO

SI

## TRATAMIENTO

- 1º Hábitos. Dieta rica en fibra y agua. PEG/Lactulosa .
- 2º Comprobar cumplimiento
- 3º Probar dieta sin leche edad. <6 a.

EFICAZ

NO EFICAZ

## ATENCION PRIMARIA.

Análítica General. Hemograma, TSH, Ca P, Na, K, serología de celiaquía, IgA total. PCR.  
VALORAR RX simple. T. del sudor

SEGUIMIENTO

RECAIDAS FRECUENTES

## GASTRO INFANTIL.

Manometría ano rectal (RAI / perfil presivo / perfil megar-ecto)  
Enema opaco.  
Biopsias rectales.  
RNM  
Otras ( Eco endoanal, Tiempo de tránsito, Defecografía ... etc.)

(\*) INDICE ANO GENITAL

a = ANO-COCCIX

b = ANO-H VULVAR ANO-ESCROTO

varon b/a+b <0,4 indica ano anterior

mujer b/a+b <0,3 indica ano anterior

**HISTORIA CLÍNICA SUGESTIVA.** Dolor y/o esfuerzo en el momento de la Defecación y emisión de heces duras/grandes ( escibalos o cilindros cuarteados) o con sangre.

**EXPLORACION FISICA.** Palpación abdominal. Examen anal. Tacto rectal. Índice ano/genital (\*)

**DATOS DE RIESGO.**

- Vómitos.
- Alteración ponderal.
- Estenosis/hipertonía anal
- Incontinencia Urinaria
- Distensión abdominal.
- Diarrea sanguinolenta.
- Meconio retrasado/inicio < 4m.
- Ampolla rectal vacía.
- Alteración neurológica.

**DESIMPACTACION FECAL.**  
Enemas.

EFICAZ

NO EFICAZ

**LEUCOPRESIS/  
RETENCION FECAL?**

NO

SI

**TRATAMIENTO**

- 1º Hábitos, Dieta rica PEG/Lactulosa.
- 2º Comprobar cumplimiento
- 3º Probar dieta sin laxantes

EFICAZ

**HISTORIA CLÍNICA SUGESTIVA.** Dolor y/o esfuerzo en el momento de la Defecación y emisión de heces duras/grandes ( escibalos o cilindros cuarteados) o con sangre.

**EXPLORACION FISICA.** Palpación abdominal. Examen anal. Tacto rectal. Índice ano/genital (\*)

**LABORATORIA.**  
Hemograma, TSH, Ca P, Na, K, Creatinina, PCR, Sudor

**SEGUIMIENTO**

**RECAIDAS FRECUENTES**

**GASTRO INFANTIL.**

- Manometría ano rectal (RAI / perfil presivo / perfil megar-ecto)
- Enema opaco.
- Biopsias rectales.
- RNM
- Otras ( Eco endoanal, Tiempo de tránsito, Defecografía ... etc.)

(\*) INDICE ANO GENITAL  
 a = ANO-COCCIX  
 b = ANO-H VULVAR ANO-ESCROTO  
 varon b/a+b <0,4 indica ano anterior  
 mujer b/a+b <0,3 indica ano anterior

- Enf. de Hirschprung
- Obstrucción intestinal
- Ileo meconial
- Colon hipoplásico
- Ileo funcional
- Medicación materna
- Hipotiroidismo

ión de  
reados)  
examen

#### DATOS DE RIESGO.

- Vómitos.
- Alteración ponderal.
- Estenosis/hipertonia anal
- Incontinencia Urinaria
- Distension abdominal.
- Diarrea sanguinolenta.
- Meconio retrasado/inicio < 4m.
- Ampolla rectal vacía.
- Alteración neurológica.

SI

NO

SI

NO

IS/  
ON FECAL?

#### TRATAMIE

1º Hábitos, Dieta con fibra y agua.  
PEG

#### 2º

#### 3º

#### -

#### EF

#### SEG

#### DATOS DE RIESGO.

- Vómitos.
- Alteración ponderal.
- Estenosis/hipertonia anal
- Incontinencia Urinaria
- Distension abdominal.
- Diarrea sanguinolenta.
- Meconio retrasado/inicio < 4m.
- Ampolla rectal vacía.
- Alteración neurológica.

A.  
a, TSH, Ca P, Na, K,  
al. PCR.  
sudor

ivo / perfil megar-ecto)

Enema opaco.

Biopsias rectales.

RNM

Otras ( Eco endoanal, Tiempo de tránsito, Defecografía ... etc.)

(\*) INDICE ANO GENITAL

a=ANO-COCCIX

b= ANO-H VULVAR ANO-ESCROTO

varon b/a+b <0,4 indica ano anterior

mujer b/a+b <0,3 indica ano anterior

**HISTORIA CLÍNICA SUGESTIVA.** Dolor y/o esfuerzo en el momento de la Defecación y emisión de heces duras/grandes ( escibalos o cilindros cuarteados) o con sangre.

**EXPLORACION FISICA.** Palpación abdominal. Examen anal. Tacto rectal. Índice ano/genital (\*)

**DATOS DE RIESGO.**

- Vómitos.
- Alteración ponderal.
- Estenosis/hipertonía anal
- Incontinencia Urinaria
- Distensión abdominal.
- Diarrea sanguinolenta.
- Meconio retrasado/inicio < 4m.
- Ampolla rectal vacía.
- Alteración neurológica.

**DESIMPACTACION FECAL.**

Enemas.

EFICAZ

¿ENCOPRESIS/  
RETENCION FECAL?

SI

NO

NO

SI

## 1ª FASE RETIRAR EL TAPON DE HECES (Solo si lo hay)

Enemas cada 12h. Alternar \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ ml con enemas de suero fisiológico (3 partes) \_\_\_\_\_ ml con glicerina (2 partes) \_\_\_\_\_ ml. Hasta eliminar las heces sólidas. Nunca más de 6 enemas sin consultar. Nunca repetir el Enema Casen® si no ha expulsado el anterior.

Otros fármacos \_\_\_\_\_ cada \_\_\_\_\_ h hasta deposición blanda



**Enema a 5ml /kg. /dosis cada 12h.**

**Parafina oral 1-3 ml./kg./dosis cada 12h.**

**Polietilenglicol hasta 12 sobres al día**

**ANALISIS.**

ograma, TSH, Ca P, Na, K, A total. PCR. del sudor

presivo / perfil megar-ecto)

co endoanal, Tiempo de transito, Defecografía ... etc.)

**HISTORIA CLÍNICA SUGESTIVA.** Dolor y/o esfuerzo en el momento de la Defecación y emisión de heces duras/grandes ( escibalos o cilindros cuarteados) o con sangre.

**EXPLORACION FISICA.** Palpación abdominal. Examen anal. Tacto rectal. Índice ano/genital (\*)

**DATOS DE RIESGO.**

- Vómitos.
- Alteración ponderal.
- Estenosis/hipertonía anal
- Incontinencia Urinaria
- Distensión abdominal.
- Diarrea sanguinolenta.
- Meconio retrasado/inicio < 4m.
- Ampolla rectal vacía.
- Alteración neurológica.

**DESIMPACTACION FECAL.**

Enemas.

EFICAZ

NO EFICAZ

SI

¿ENCOPRESIS/  
RETENCION FECAL?

NO

SI

NO

**2ª FASE MANTENER LA AMPOLLA RECTAL SIN RETENCIONES DURANTE 6 MESES.**

**A/ RECOMENDACIONES PARA DIETA RICA EN FIBRA**

1. Evitar el abuso de los lácteos
2. Tomar fruta diariamente crudas y con piel. Cuidado con las semillas en menores de dos años. El zumo no sustituye a la fruta. Existen en el mercado zumos con fibra. Mayores de 2 años.
3. En mayores de dos años ofrecer frutos secos.
4. Tomar verduras todos los días, preferentemente crudas o cocidas. hortalizas \*fibrosas(calabacines, acelgas, berenjenas, alcachofas, etc...),
5. Escoja los cereales y derivados de tipo integral.
6. Tomar patatas asadas o cocidas con piel.
7. Es muy importante mantener una ingesta de líquidos alta. En caso contrario la fibra no actúa y puede ser incluso perjudicial.
8. El incremento de la fibra en la dieta debe ser gradual.
9. Si no se ingiere suficiente fibra natural dar la mitad de las recomendaciones diarias (0,5 g/kg/día o 14 g por 1.000 kcal) en forma de fibra dietética. \_\_\_\_\_

**TRATAMIENTO**

- 1º Hábitos. Dieta rica en fibra. PEG/Lactulosa .
- 2º Comprobar cumplimiento
- 3º Probar dieta sin leche edad. <6 a.

EFICAZ

SEGUIMIENTO

RECAIDAS FRE

(\*) INDICE ANO GENITAL  
a = ANO-COCCIX  
b = ANO-H VULVAR ANO-ESCROTO  
varon b/a+b <0,4 indica ano anterior  
mujer b/a+b <0,3 indica ano anterior

**HISTORIA CLÍNICA SUGESTIVA.** Dolor y/o esfuerzo en el momento de la Defecación y emisión de heces duras/grandes ( escibalos o cilindros cuarteados) o con sangre.

**EXPLORACION FISICA.** Palpación abdominal. Examen anal. Tacto rectal. Índice ano/genital (\*)

**DATOS DE RIESGO.**

- Vómitos.
- Alteración ponderal.
- Estenosis/hipertonia anal
- Incontinencia Urinaria
- Distension abdominal.
- Diarrea sanguinolenta.
- Meconio retrasado/inicio < 4m.
- Ampolla rectal vacia.
- Alteración neurológica.

**DESIMPACTACION FECAL.**

Enemas.

EFICAZ

NO EFICAZ

¿ENCOPRESIS/  
RETENCION FECAL?

SI

NO

SI

NO

**TRATAMIENTO**

1º Hábitos. Dieta rica en fibra y PEG/Lactulosa .

2º Comprobar cumplimiento

3º Probar dieta sin leche edad. <6 a.

EFICAZ

SEGUIMIENTO

RECAIDAS

**B/ FARMACOS.**

- \_\_\_\_\_® \_\_\_ sobres pediaticos (4-7gr.) cada 12h. Tras tres días **aumentar** **si persiste estreñimiento** o disminuir si mas de 3 liquidas o aumento de los escapes. Hacer cambios cada tres días hasta un máximo de \_\_\_ sobres al día. Cuando **se CONOCE la dosis** con la que defeca blando y sin esfuerzo, mantener al niño con ella durante 6 meses y luego según indique su medico ir bajando la dosis durante dos semanas más hasta retirar completamente.

Ejemplo: Polietilenglicol \_\_\_\_\_®  
Empezar 1sobre- 0 - 1sobre

Si lactulosa 1 sobre equivale a 5ml  
1cuch (5ml)-0-1cuch (5ml)

Si no hace.      Cambios siempre cada 3 días      Si >3 liquidas o perodidas.  
 Día 3 1 sobre-1sobre-1sobre      1sobre-0-0 sobre  
 Día 6 2 sobre-1sobre-1sobre      ½sobre-0-0 sobre  
 Día 9 2 sobre-1 sobre-2 sobres  
 Día 12 etc...

(\*) INDICE ANO GENITAL  
 a = ANO-COCCIX  
 b = ANO-H VULVAR ANO-ESCROTO  
 varon b/a+b <0,4 indica ano anterior  
 mujer b/a+b <0,3 indica ano anterior

**HISTORIA CLÍNICA SUGESTIVA.** Dolor y/o esfuerzo en el momento de la Defecación y emisión de heces duras/grandes ( escibalos o cilindros cuarteados) o con sangre.

**EXPLORACION FISICA.** Palpación abdominal. Examen anal. Tacto rectal. Índice ano/genital (\*)

**DATOS DE RIESGO.**

- Vómitos.
- Alteración ponderal.
- Estenosis/hipertonia anal
- Incontinencia Urinaria
- Distension abdominal.
- Diarrea sanguinolenta.
- Meconio retrasado/inicio < 4m.
- Ampolla rectal vacía.
- Alteración neurológica.

**DESIMPACTACION FECAL.**

Enemas.

EFICAZ

NO EFICAZ

**TRATAMIENTO**

1º Hábitos. Dieta rica en fibra y PEG/Lactulosa .

2º Comprobar cumplimiento

3º Probar dieta sin leche edad. <6 a.

EFICAZ

SEGUIMIENTO

RECAÍDA

¿ENCOPRESIS/  
RETENCION FECAL?

NO

SI

**C/ OTROS**

- **PACIENCIA, PACIENCIA, PACIENCIA.** La mayoría de los fracasos son debidos a la retirada precoz del tratamiento.
- El ejercicio físico y la actividad tienden a mejorar la evacuación de las heces.
- En niños con control de esfínteres sentar en el baño 5-10 min. tras dos de las comidas principales.
- Añadir refuerzos positivos. No castigar ni generar discusiones.
- **Tratamiento energético de las fisuras.** Limpieza con agua corriente, evitar papel y toallitas húmedas. Secar bien la zona. Aplicar pomadas como : **Blastoestimulina®** (cicatrizante) o **Cohortan rectal®** (hidrocortisona y tirotricina).
- Los supositorios y cánulas de glicerina y la estimulación rectal pueden ser útiles en periodos cortos y puntuales.



(\*) INDICE ANO GENITAL  
a = ANO-COCCIX  
b = ANO-H VULVAR ANO-ESCROTO  
varon b/a+b <0,4 indica ano anterior  
mujer b/a+b <0,3 indica ano anterior

# HOJA DE RECOMENDACIONES A PADRES



infantil H G U A



## 1ª FASE RETIRAR EL TAPON DE HECEs (Solo si lo hay)

Enemas cada 12h. Alternar \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ml con enemas de suero fisiológico (3 partes) \_\_\_\_\_ml con glicerina (2 partes) \_\_\_\_\_ml. Hasta eliminar las heces sólidas. Nunca más de 6 enemas sin consultar. Nunca repetir el Enema Casen® si no ha expulsado el anterior.

Otros fármacos \_\_\_\_\_ cada \_\_\_\_\_h hasta deposición blanda



## 2ª FASE MANTENER LA AMPOLLA RECTAL SIN RETENCIONES DURANTE 6 MESES.

### A/ RECOMENDACIONES PARA DIETA RICA EN FIBRA

- Evitar el abuso de los lácteos
- Tomar fruta diariamente crudas y con piel. Cuidado con las semillas en menores de dos años. El zumo no sustituye a la fruta. Existen en el mercado zumos con fibra. Mayores de 2 años.
- En mayores de dos años ofrecer frutos secos.
- Tomar verduras todos los días, preferentemente crudas o cocidas. hortalizas \*fibrosas(calabacines, acelgas, berenjenas, alcachofas, etc...),
- Escoja los cereales y derivados de tipo integral.
- Tomar patatas asadas o cocidas con piel.
- Es muy importante mantener una ingesta de líquidos alta. En caso contrario la fibra no actúa y puede ser incluso perjudicial.
- El incremento de la fibra en la dieta debe ser gradual.
- Si no se ingiere suficiente fibra natural dar la mitad de las recomendaciones diarias (0,5 g/kg/día o 14 g por 1.000 kcal) en forma de fibra dietética. \_\_\_\_\_

### B/ FARMACOS.

- \_\_\_\_\_® \_\_\_\_\_ sobres pediátricos (4-7gr.) cada 12h. Tras tres días **augmentar** \_\_\_\_\_ **si persiste estreñimiento** o disminuir si más de 3 líquidas o aumento de los escapes. Hacer cambios cada tres días hasta un máximo de \_\_\_\_\_ sobres al día. Cuando **se CONOCE la dosis** con la que defeca blando y sin esfuerzo, mantener al niño con ella durante 6 meses y luego según indique su médico ir bajando la dosis durante dos semanas más hasta retirar completamente.

Ejemplo: Polietilenglicol \_\_\_\_\_® Si lactulosa 1 sobre equivale a 5ml  
 Empezar Isobre- 0 - Isobre 1cuch (5ml)-0-1cuch (5ml)

Si no hace. Cambios siempre cada 3 días Si >3 líquidas o perodidas.  
 Día 3 1 sobre-Isobre-Isobre 1sobre-0-0 sobre  
 Día 6 2 sobre-Isobre-Isobre ½sobre-0-0 sobre  
 Día 9 2 sobre-1 sobre-2 sobres  
 Día 12 etc...

### C/ OTROS

- **PACIENCIA, PACIENCIA, PACIENCIA.** La mayoría de los fracasos son debidos a la retirada precoz del tratamiento.
- El ejercicio físico y la actividad tienden a mejorar la evacuación de las heces.
- En niños con control de esfínteres sentar en el baño 5-10 min. tras dos de las comidas principales.
- Añadir refuerzos positivos. No castigar ni generar discusiones.
- **Tratamiento energético de las fisuras.** Limpieza con agua corriente, evitar papel y toallitas húmedas. Secar bien la zona. Aplicar pomadas como : **Blastoestimulina®** (cicatrizante) o **Cohortan rectal®** (hidrocortisona y tirotricina).
- Los supositorios y cánulas de glicerina y la estimulación rectal pueden ser útiles en periodos cortos y puntuales.

## Alimentos ricos en FIBRA (g)

Cereal Integral	27,00	Pan Trigo Molde Integral	8,50	Oliva Verde	4,00
Germen de Trigo	24,70	Avena	8,00	Pan Tostado Integral	4,00
Higo Seco	19,00	Albaricoque Seco	7,70	Habas Frescas	4,00
Ciuela Seca	16,00	Frutos Secos (Mezcla)	7,50	Habas Secas	4,00
Soja Seca	15,70	Nueces Y Pasas (Mezcla)	7,40	Oliva Negra	3,50
Almendras	14,00	Uva Pasa	7,00	Puerros	3,00
Coco	14,00	Castañas	7,00	Remolacha	3,00
Germen de Trigo	14,00	Judías Secas	7,00	Champiñón/setas	3,00
Centeno	13,10	Espinacas	6,00	Col de Bruselas	3,00
Pan de Centeno	13,00	Frambuesa	6,00	Judías Tiernas	3,00
Harina de Centeno	11,70	Garbanzos	6,00	Berro	3,00
Harina de Soja	11,20	Guayaba	5,20	Higo	3,00
Postacho	10,60	Avellanas	5,00	Plátano	3,00
Harina Integral	10,00	Cebolla Tierra	5,00	Boniato/patata	3,00
Cacahuètes	10,00	Soja en Grano	5,00	Zanahoria	3,00
Malz	9,20	Guisantes Congelados	5,00	Melocotón Seco	2,90
Muesli	9,00	Guisantes Secos	5,00	Grasol (Pipas)	2,70
Pan Integral	9,00	Guisantes Frescos	5,00	Nuez/piñón	2,40
Dátil Seco	9,00	Copos de Maiz	4,30	Soja. Brotes	2,30
Moras	9,00	Harina de Trigo	4,00	Palomitas de Maiz	2,20
Dátil	8,70	Lentejas	4,00	Kiwi	2,10

Datos por cada 100gr de producto  
 Los frutos secos enteros son peligrosos en niños pequeños con ellos pueden atragantarse



Unidad de digestivo H.G.U.A. Dr. Clemente/Dr.Manrique

# ALGORITMO

**HISTORIA CLÍNICA SUGESTIVA.** Dolor y/o esfuerzo en el momento de la Defecación y emisión de heces duras/grandes ( escibalos o cilindros cuarteados) o con sangre.

**EXPLORACION FISICA.** Palpación abdominal. Examen anal. Tacto rectal. Índice ano/genital (\*)

## DATOS DE RIESGO.

- Vómitos.
- Alteración ponderal.
- Estenosis/hipertonía anal
- Incontinencia Urinaria
- Distensión abdominal.
- Diarrea sanguinolenta.
- Meconio retrasado/inicio < 4m.
- Ampolla rectal vacía.
- Alteración neurológica.

## DESIMPACTACION FECAL.

Enemas.

EFICAZ

NO EFICAZ

NO

SI

¿ENCOPRESIS/  
RETENCION FECAL?

NO

SI

## TRATAMIENTO

- 1º Hábitos. Dieta rica en fibra y agua. PEG/Lactulosa .
- 2º Comprobar cumplimiento
- 3º Probar dieta sin leche edad. <6 a.

EFICAZ

NO EFICAZ

## ATENCIÓN PRIMARIA.

Analítica General. Hemograma, TSH, Ca P, Na, K, Ac antigliadina, IgA total. Pb. RX simple.

SEGUIMIENTO

RECAIDAS FRECUENTES

## GASTRO INFANTIL.

Manometría ano rectal (RAI / perfil presivo / perfil megar-ecto)  
Enema opaco.  
Biopsias rectales.  
RNM  
Otras ( Eco endoanal, Tiempo de tránsito, Defecografía ... etc.)

(\*) INDICE ANO GENITAL

a = ANO-COCCIX

b= ANO-H VULVAR ANO-ESCROTO

varon b/a+b <0,4 indica ano anterior

mujer b/a+b <0,3 indica ano anterior

**HISTORIA CLÍNICA SUGESTIVA.** Dolor y/o esfuerzo en el momento de la Defecación y emisión de heces duras/grandes ( escibalos o cilindros cuarteados) o con sangre.

**EXPLORACION FISICA.** Palpación abdominal. Examen anal. Tacto rectal. Índice ano/genital (\*)

**DATOS DE RIESGO.**

- Vómitos.
- Alteración ponderal.
- Estenosis/hipertonía anal
- Incontinencia Urinaria
- Distensión abdominal.
- Diarrea sanguinolenta.
- Meconio retrasado/inicio < 4m.
- Ampolla rectal vacía.
- Alteración neurológica.

**ATENCIÓN PRIMARIA.**

Analítica General. Hemograma, TSH, Ca P, Na, K, Ac anti gliadina y transglutaminasa, IgA total. VALORAR RX, Test sudor.

DES

Ene

EFIC

NO

SI

**TRATAMIENTO**

- 1º Hábitos. Dieta rica en fibra y agua. PEG/Lactulosa.
- 2º Comprobar cumplimiento
- 3º Probar dieta sin leche edad. <6 a.

NO EFICAZ

EFICAZ

SEGUIMIENTO

RECAIDAS FRECUENTES

**ATENCIÓN PRIMARIA.**

Analítica General. Hemograma, TSH, Ca P, Na, K, serología de celiaquia, IgA total. PCR. VALORAR RX simple. T. del sudor

**GASTRO INFANTIL.**

- Manometría ano rectal (RAI / perfil presivo / perfil megar-ecto)
- Enema opaco.
- Biopsias rectales.
- RNM
- Otras ( Eco endoanal, Tiempo de tránsito, Defecografía ... etc.)

(\*) INDICE ANO GENITAL  
a = ANO-COCCIX  
b = ANO-H VULVAR ANO-ESCROTO  
varon b/a+b <0,4 indica ano anterior  
mujer b/a+b <0,3 indica ano anterior

**HISTORIA CLÍNICA SUGESTIVA.** Dolor y/o esfuerzo en el momento de la Defecación y emisión de heces duras/grandes ( escibalos o cilindros cuarteados) o con sangre.

**EXPLORACION FISICA.** Palpación abdominal. Examen anal. Tacto rectal. Índice ano/genital (\*)

**DATOS DE RIESGO.**

- Vómitos.
- Alteración ponderal.
- Estenosis/hipertonía anal
- Incontinencia Urinaria
- Distensión abdominal.
- Diarrea sanguinolenta.
- Meconio retrasado/inicio < 4m.
- Ampolla rectal vacía.
- Alteración neurológica.

**PATRON PSICOLOGICO**

- Normal.
- Retraso madurativo.
- Patrón autista.
- Déficit de atención.

**DESIMPACTACION FECAL.**

Enemas.

EFICAZ

NO EFICAZ

SI

NO

**TRATAMIENTO**

- 1º Hábitos, Dieta rica en fibra y agua. PEG/Lactulosa.
- 2º Comprobar cumplimiento
- 3º Probar dieta sin leche edad. <6 a.

EFICAZ

NO EFICAZ

**SEGUIMIENTO**

RECAIDAS FRECUENTES

**ATENCION PRIMARIA.**

Analítica General. Hemograma, TSH, Ca P, Na, K, serología de celiaquia, IgA total. PCR.  
VALORAR RX simple. T. del sudor

**GASTRO INFANTIL.**

- Manometría ano rectal (RAI / perfil presivo / perfil megar-ecto)
- Enema opaco.
- Biopsias rectales.
- RNM
- Otras ( Eco endoanal, Tiempo de tránsito, Defecografía ... etc.)

(\*) INDICE ANO GENITAL  
a = ANO-COCCIX  
b = ANO-H VULVAR ANO-ESCROTO  
varon b/a+b <0,4 indica ano anterior  
mujer b/a+b <0,3 indica ano anterior

# CONSULTA D.I.I.

- **Contacto:**
- **Padres**
  - [diipadres@gmail.com](mailto:diipadres@gmail.com)
  - [diipadres\\_hgua@gva.es](mailto:diipadres_hgua@gva.es)
- **Médicos**
  - Consulta virtual
  - [diialicante@gmail.com](mailto:diialicante@gmail.com)

# MUCHAS GRACIAS



Oscar Manrique Moral  
Fernando Clemente Yago

Unidad de Medicina Digestiva Infantil  
Hospital General Universitario de Alicante

TRASTORNOS DIGESTIVOS FUNCIONALES EN  
PEDIATRIA.

