

Estreñimiento en paciente pediátrico



Isabela Casadiego Vega (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dra. María del Cañizo (Oncología
Pediátrica)



Anamnesis y datos relevantes:

Paciente 11 años en estudio de estreñimiento.

Refiere **pérdida de peso** de 5 kilos en 3 meses.

Se objetiva abdomen distendido y se palpa **masa en hipogastrio dura + pérdida de fuerza en miembros inferiores...**

Signos de alarma!!!



Tabla 1. Etiología del estreñimiento orgánico

<p>Alteraciones anatómicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malformaciones anorrectales • Lesiones anorrectales (fisuras, fistulas, hemorroides, infecciones) • Tumores • Cirugía previa 	<p>Alteraciones metabólicas y endocrinas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipotiroidismo • Hiperparatiroidismo • Neoplasia endocrina múltiple • Diabetes mellitus • Alteraciones electrolíticas (hipopotasemia, hipocalcemia, hipercalcemia) • Insuficiencia renal crónica • Acidosis tubular • Fibrosis quística • Intoxicación por vitamina D • Porfirias
<p>Alteraciones de la motilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad de Hirschsprung • Displasia neuronal intestinal • Pseudoobstrucción intestinal crónica • Alteraciones de la unión neuromuscular (miopatías, mionías) • Conectivopatías (esclerodermia, polimiositis, dermatomiositis, amiloidosis, lupus, síndrome Ehlers-Danlos) • Hipotonía de la musculatura abdominal (síndrome de Down, síndrome de Prune Belly) • Enfermedad de Chagas 	<p>Alteraciones digestivas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad celiaca • Alergia alimentaria • Trastornos eosinofílicos primarios • Tumores • Colitis isquémica
<p>Alteraciones psicológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Abuso sexual 	<p>Medicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metilfenidato • Anticonvulsivos (clonazepam, fenitoína, fenobarbital) • Furosemida • Suplementos de calcio y hierro • Antiinflamatorios no esteroideos • Benzodiacepinas • Medicación con codeína y opioides • Antiácidos y sucralfato • Loperamida • Antidepresivos y fármacos anticolinérgicos (amitriptilina, tricíclicos, atropina) • Antihipertensivos (metildopa, propanolol, antagonistas del calcio) • Fenotiazidas
<p>Alteraciones neurológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anomalías medulares congénitas y adquiridas • Parálisis cerebral • Encefalopatías • Neuropatías 	

Urgencias y pruebas complementarias:

Masa abdominal + estreñimiento +
pérdida de peso + pérdida de fuerza
en MII



Pruebas solicitadas: ECO abdominal
+Rx tórax + Rx fémur + Rx pelvis

RM abdominal y pelvis:



Sugestivo radiológicamente de Rabdomiosarcoma

Cuadro I. Tumores incluidos en el diagnóstico diferencial de los tumores de células pequeñas redondas y azules.

1. Sarcoma de Ewing y tumor neuroectodérmico primitivo (SE/TNEP)
2. Neuroblastoma (NB)
3. Estesioneuroblastoma (ENB)
4. Rabdomiosarcoma alveolar (RMS-A)
5. Linfomas no-Hodgkin (LNH)
6. Tumor de células pequeñas redondas y azules desmoplásico (TCPRA-D)
7. Sarcoma sinovial poco diferenciado (SS)
Osteosarcoma de células pequeñas (OCP)
8. Condrosarcoma mesenquimal (CS-M)
9. Tumor de células pequeñas redondas y azules no clasificable (TCPRA-NC)
10. Tumor de células germinales
11. Blastomas órgano-específicos:
 - a. Tumor de Wilms (Nefroblastoma)
 - b. Hepatoblastoma
 - c. Sialoblastoma
 - d. Pancreatoblastoma
 - e. Blastoma pleuropulmonar

3*

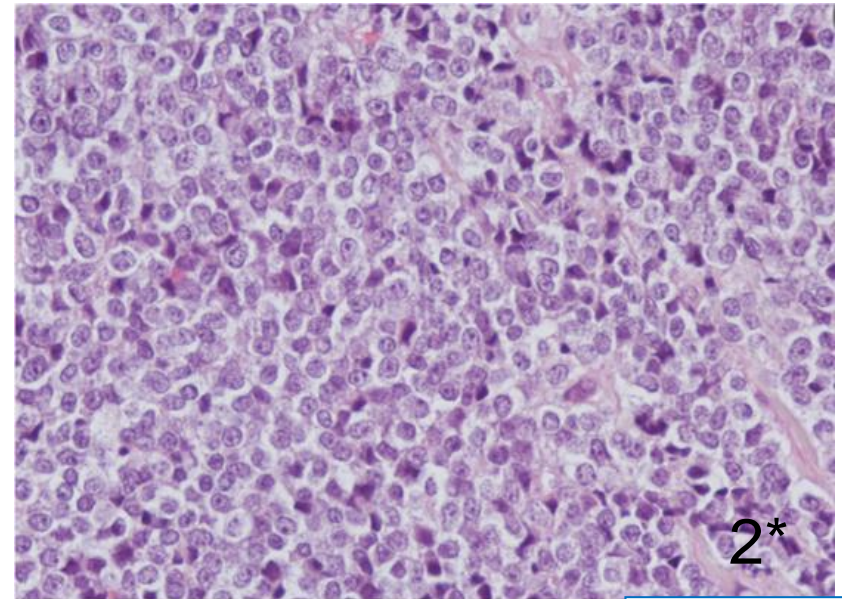
PET-TAC:

Nódulos pulmonares milimétricos múltiples **sugestivos de metástasis.**



AP:

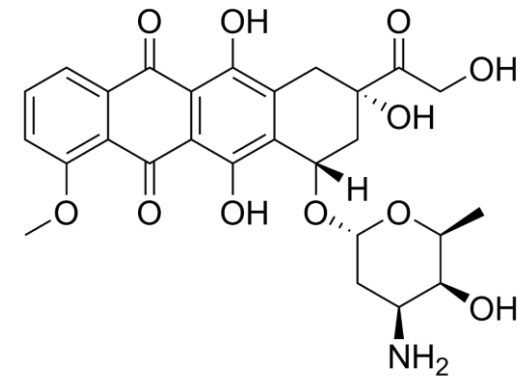
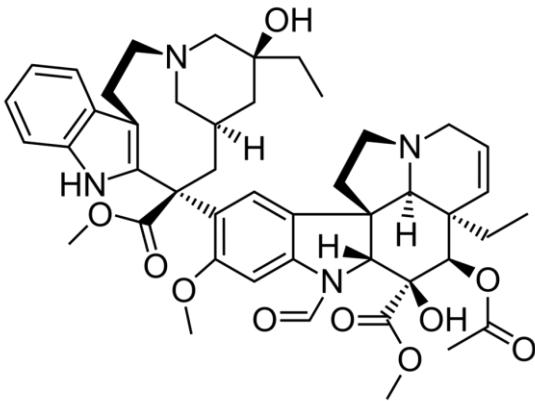
Tumor indiferenciado de célula pequeña, **SUGESTIVO DE SARCOMA DE EWING.**



Esquema tratamiento:

INDUCCIÓN:

VDC/IE: 9 ciclos alternos de regímenes de quimioterapia de vincristina, doxorubicina y ciclofosfamida con ifosfamida y etopósido.



Evolución:

- **Mejoría clínica:** abdomen menos distendido, encopresis y deposiciones con ayuda de irrigaciones realizadas por cirugía pediátrica
- **Fiebre y neutropenia ingreso del 20/11-24/11**
- **El primer ciclo VDC/IE finaliza en 29/11/2024**



Conclusiones y aprendizaje:

- **Síntomas y signos de alarma:** estreñimiento funcional Vs orgánico.
- **Trabajo multidisciplinar:** Comité de tumores pediátricos (radiólogos, anatomía patológica, oncología, cirugía...).
- **Comunicación a familiares**

Bibliografía:

- 1) Pociello Almiñana N, Schneider S, Castillejo de Villasante G. Diagnóstico diferencial y tratamiento del estreñimiento. *Protoc diagn ter pediatr.* 2023;1:223-235
- 2) Riggi N, Suvà ML, Stamenkovic I. Ewing's Sarcoma. *N Engl J Med.* 2021 Jan 14;384(2):154-164
- 3) Paz-Gómez FJ. Tumor de células pequeñas redondas y azules: abordaje diagnóstico. *Médica Sur.* 2004;21(1):6-12
- 4) Gurria JP, Dasgupta R. Rhabdomyosarcoma and Extraosseous Ewing Sarcoma. *Children (Basel).* 2018 Dec 10;5(12):165