

# Trastornos digestivos leves en los lactantes

Jesús Tomás Polo  
R1 Enfermería Pediátrica



# Primero de todo ¿Qué es un trastorno digestivo leve?

No causan problemas en el desarrollo

1



3

Presentan síntomas leves o moderados

La causa suele ser un sistema digestivo inmaduro

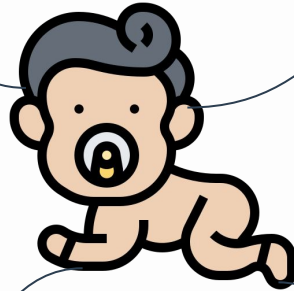
2

4

Motivo de consulta de AP y urgencias

# Nuestro paciente

**Paciente:** Pablo



- Acude a UPED por:**
- Llanto tras las tomas
  - Regurgitaciones
  - Deposiciones escasas

Lactante 1 mes

**Alimentación:**  
Lactancia de fórmula 1  
por hipogalactia  
materna

**¿Cuál podría ser la causa de la  
sintomatología de Pablo?**

# Trastornos digestivos leves en el lactante

## Tipos de trastornos



Regurgitación



vómitos



Llanto excesivo  
(Cólicos\*)



Disquecia del  
lactante



Estreñimiento y  
estreñimiento  
funcional



Gastroenteritis  
aguda

# Trastornos digestivos leves en el lactante

## Prevalencia

La prevalencia de los trastornos digestivos leves en el lactante se ha estimado en un 27,8% de todas urgencias de pediatría

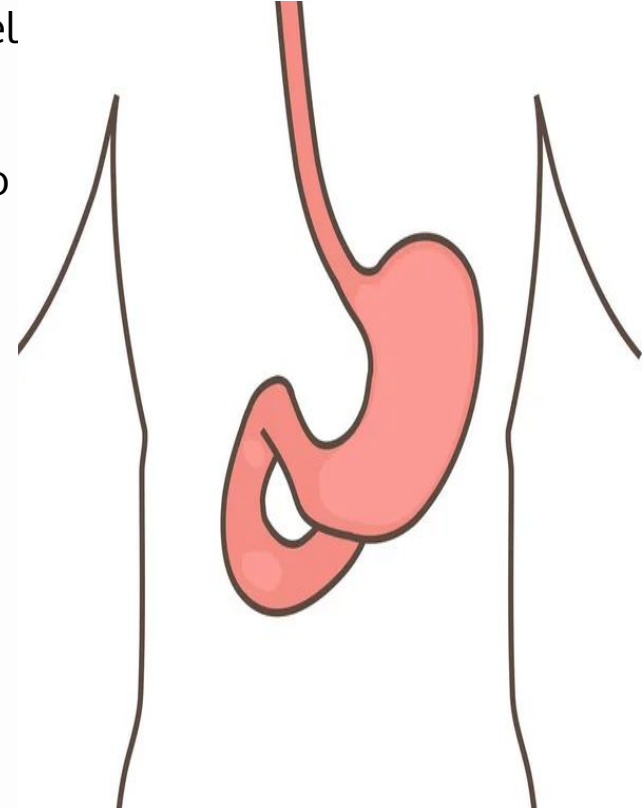
La distribución es la siguiente:

- Regurgitación→ 6,1%
- Diarrea y vómitos→ 4,6%
- Llanto excesivo→ 9,2%
- Disquecia del lactante
- Estreñimiento→ 7,8%
- Gastroenteritis aguda→ 2,7%



# Regurgitación

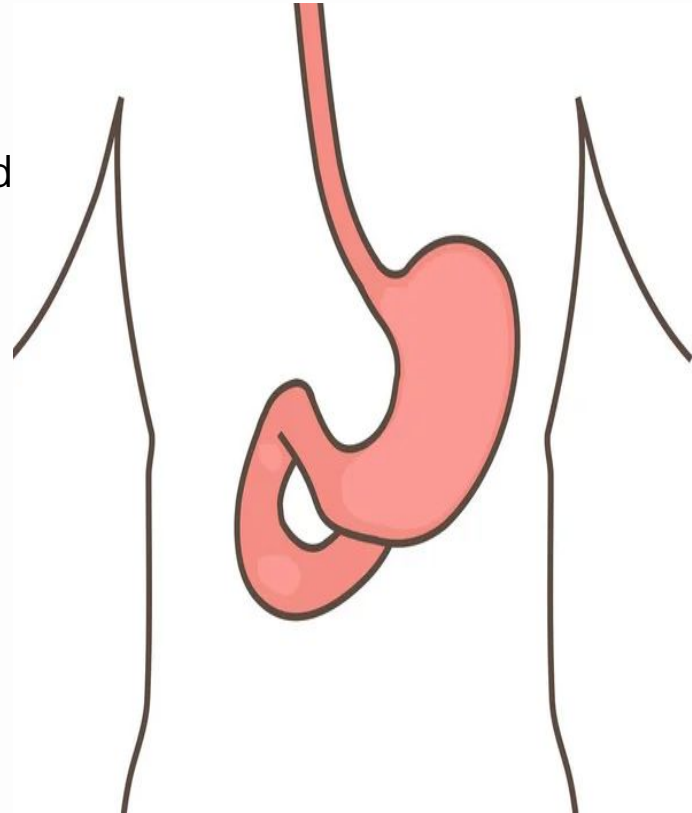
- Retorno involuntario hacia la boca o fuera de la misma del contenido alimentario, sin afectación del estado general
- La regurgitación implica → paso de contenido gástrico hacia el esófago (reflujo gastroesofágico)
- Proceso fisiológico común que ocurre en niños sanos
  - 67%-75% → hacia los 4 meses
  - 15% → 7 meses
  - 5% → 10-12 meses



# Regurgitación

## Causas

- Inmadurez del esfínter esofágico inferior
- Desproporción entre el volumen ingerido y la capacidad gástrica
- Alimentación líquida
- Predominio de la posición de decúbito
- Presiones sobre la cavidad abdominal



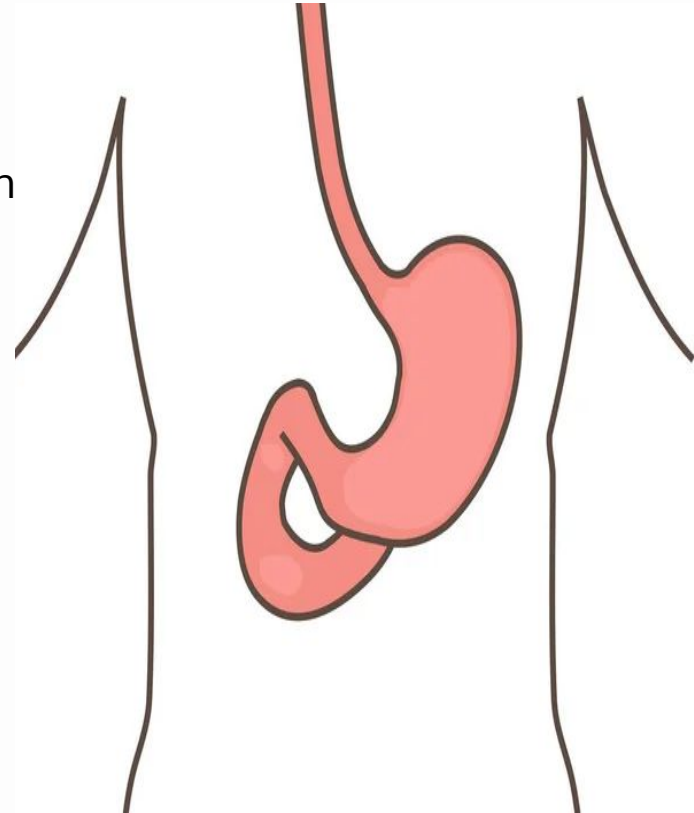


# Regurgitación

## ¿Cómo se diagnostica?

Niños sanos de 3 semanas a 12 meses de edad que presenten los siguientes criterios:

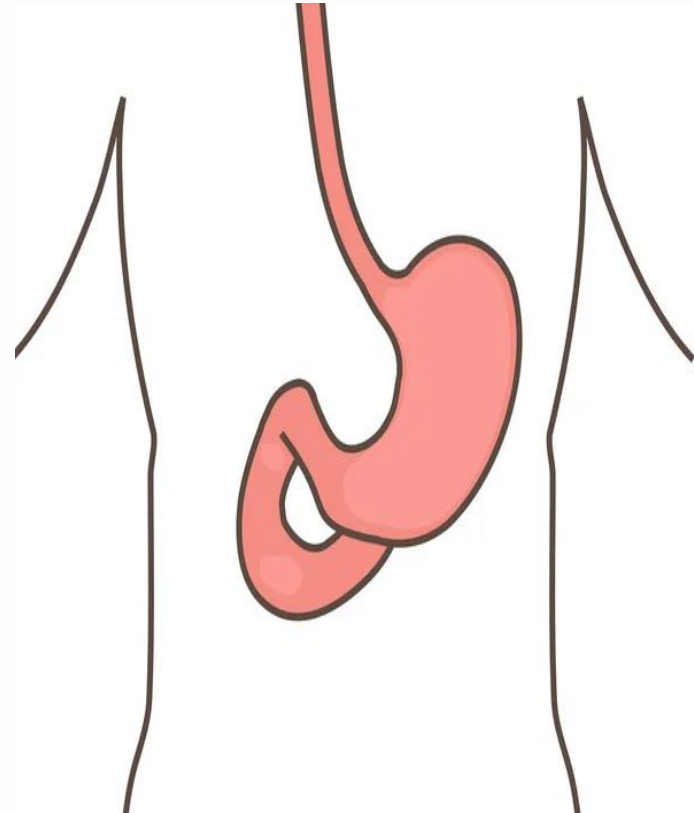
- 2 o más regurgitaciones/día durante 3 semanas
- Ausencia de signos de alarma



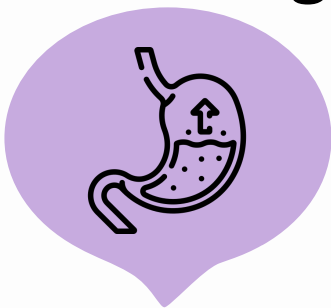
# Regurgitación

## Signos de alarma

- Náuseas
- Hematemesis
- Sangre oculta en heces
- Anemia
- Rechazo del alimento
- Dificultades en la deglución
- Llanto excesivo/ irritabilidad
- Posturas anómalas



# Regurgitación VS RGE/ERGE



## Regurgitación

- Paso de contenido gástrico hacia el esófago
- Episodios de <3 minutos
- Máxima expresión entre el 1º y 4º mes
- Se resuelve espontáneamente entre los 12 y 18 meses



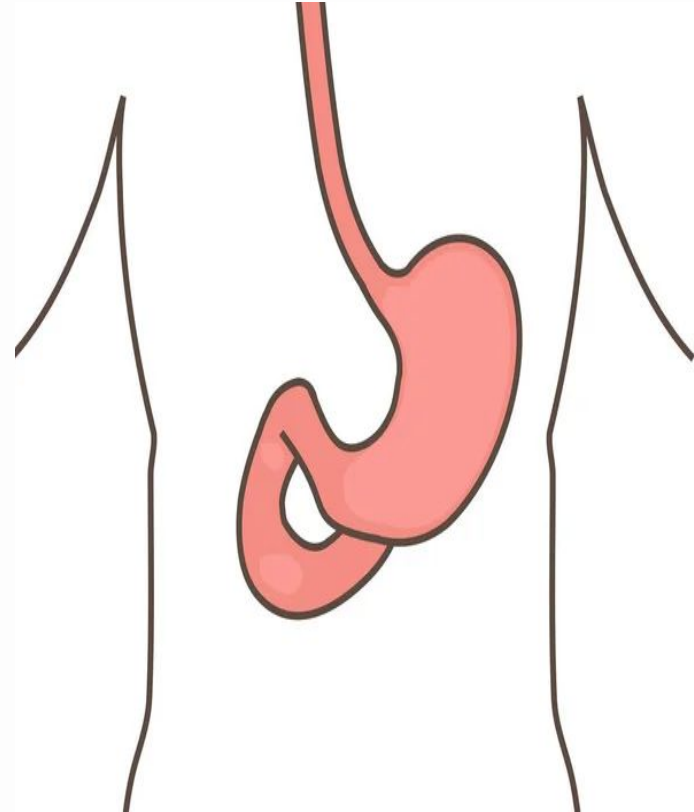
## RGE/ERGE

- Provoca cuadros de sintomatología grave
- Manifestaciones clínicas severas como esofagitis o estenosis esofágica
- La ERGE afecta al 3,3% de la población pediátrica

# Regurgitación

## Recomendaciones terapéuticas

- Educación y soporte a las familias
- Fomentar LM
- Si LA→Fórmulas hidrolizadas de proteínas lácteas
- Excluir la PLV durante 2 semanas para ver si mejora
- Fórmulas espesadas



# Vómitos

Expulsión violenta por la boca del contenido del estómago y de las porciones altas del duodeno

Diferencias:

- Vómito: precedido de náusea
- Regurgitación: cursa sin náusea y de forma pasiva
- Rumiación: no va precedida de náusea, el bolo regurgitado es posteriormente masticado



# Vómitos

## Causas

- Inmadurez de los centros bulbares reguladores
- Escasa capacidad gástrica
- Enlentecimiento del vaciado gástrico
- Posición horizontal
- ERGE
- APLV
- Infecciones de repetición



# Vómitos

## Etiología

- Infecciones
  - Gastroenteritis aguda, infecciones de las vías respiratorias superiores, otitis, neumonías...
- Patología quirúrgica
  - Invaginación intestinal, apendicitis aguda, estenosis hipertrófica de píloro
- Otros
  - Reflujo gastroesofágico, APLV, problemas metabólicos congénitos, nefropatías, intoxicaciones...



# Vómitos

## Anamnesis

Anamnesis de enfermería frente al lactante vomitador

- Historia alimenticia
  - cantidad/frecuencia (sobrealimentación)
  - Técnica (errores en la preparación)
  - Posición/ comportamiento durante la alimentación
- Patrón del vómito
  - Aspecto
  - frecuencia/ cantidad
  - Relación con la ingesta
  - Fuerza





# Vómitos

## Signos de alarma

- Pérdida de peso o estancamiento ponderal
- Alteración del estado general
- Vómitos no alimenticios (biliosos)
- Vómito en escopetazo
- Fallo de medro
- Diarrea/ estreñimiento
- Letargia
- Distensión abdominal/ masas abdominales palpables



# Vómitos

## Recomendaciones terapéuticas

- Corregir errores de alimentación, si se detectan
- Evitar la posición horizontal tras la ingesta
- Controles somatométricos periódicos
- Cambio de fórmula en caso de no LME
- Valorar posibilidad de ERGE
- Prueba de varias semanas con una fórmula hipoalergénica
- No usar fármacos antieméticos sin establecer la etiología del vómito



# Llanto excesivo (cólico)

Llanto excesivo/ cólico del lactante o cólico infantil se define como síndrome conductual de etiología desconocida, que afecta a lactantes sanos y está limitado a los primeros 4 meses de vida y caracterizado por llanto inconsolable e irritabilidad



# Llanto excesivo (cólico)

## Etiología

La etiología del llanto excesivo es desconocida. Las posibles causas pueden ser:

- Excesiva producción de gas
- Hipermotilidad
- Intolerancia a la lactosa
- Inmadurez intestinal
- APLV
- Tabaquismo materno



# Llanto excesivo (cólico)

## Recomendaciones terapéuticas

Informar a los padres sobre que es un proceso benigno y transitorio

Las recomendaciones terapéuticas son las siguientes:

- Dieta hipoalergénica en madres lactantes
- Hidrolizados protéicos
- Fórmulas de soja
- Fórmulas parcialmente hidrolizadas
- Fórmulas con niveles reducidos de lactosa
- Enriquecimiento de fibra en la dieta
- Probióticos



# Disquecia del lactante

- Episodios de llanto y estiramiento de al menos 10 minutos de duración que coinciden con el paso de las heces por el ano
- En niños <9 meses
- Incoordinación entre el incremento de la PIA y la relajación del suelo pélvico
- Carácter autolimitado → tranquilizar y explicar



# Estreñimiento

- Disminución en la frecuencia de la emisión de heces, independientemente de la consistencia o el volumen
- <3 deposiciones a la semana durante más de 6 semanas
- Aumento excesivo en la consistencia de las deposiciones acompañado de molestias defecatorias o defecación incompleta



# Estreñimiento

## ¿Cómo se diagnostica?

Presencia durante al menos 1 mes, de 2 o más de las siguientes características:

- Dos o menos defecaciones por semana
- Historia de defecaciones dolorosas
- Expulsión de heces duras
- Presencia de masa fecal en el recto
- Historia de heces grandes





# Estreñimiento

## Factores desencadenantes

Desencadenante multifactorial:

- Aparición de lesiones perianales que producen dolor al defecar
- Errores en la elección de la fórmula
- Enfermedad aguda
- Cambio de rutina



# Estreñimiento

## Manifestaciones clínicas

- Disminución del número de deposiciones, asociado a heces voluminosas
- Sangrado rectal (sangre rojo brillante)
- Dolor abdominal recurrente
- Anorexia
- Irritabilidad










# Estreñimiento



## Escala de Bristol<sup>4</sup>

Permite evaluar las heces de forma sencilla y visual

- |               |   |   |
|---------------|---|---|
| <b>TIPO 1</b> |  | Trozos duros separados, como nueces                 |
| <b>TIPO 2</b> |  | Con forma de salchicha, pero grumosa                |
| <b>TIPO 3</b> |  | Con forma de salchicha, pero con grietas            |
| <b>TIPO 4</b> |  | Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave |
| <b>TIPO 5</b> |  | Bolas suaves con bordes desiguales                  |
| <b>TIPO 6</b> |  | Trozos suaves con los bordes desiguales             |
| <b>TIPO 7</b> |  | Acuosa, sin trozos sólidos. Totalmente líquida      |



# Estreñimiento

## Manejo terapéutico

- Añadir fórmulas antiestreñimiento
- Intentar que el contenido total de fibra sea equilibrado
- Asociar suficiente ingesta de líquidos
- No se deben utilizar suplementos de fibra en <4 años



# Gastroenteritis aguda

Síndrome clínico de comienzo brusco, caracterizado por:

- Diarrea
- Náuseas y/o vómitos
- Fiebre
- Dolor abdominal



# Gastroenteritis aguda

PRINCIPALES PATÓGENOS SEGÚN LA EDAD		
< 1 año	1-4 años	> 5 años
Rotavirus	Rotavirus	Campylobacter
Norovirus	Norovirus	Salmonella
Adenovirus	Adenovirus	Rotavirus
Salmonella	Salmonella	
	Campylobacter	
	Yersinia	



# Gastroenteritis aguda

## Tratamiento

- Rehidratación (aspecto más importante en el tratamiento de la gastroenteritis)
- Interrupción de la alimentación regular
- No suelen ser necesarios los fármacos
- Probióticos (en algunos casos)
- Los antibióticos no son necesarios



# Gastroenteritis aguda

## Prevención

- Higiene ambiental en el medio familiar (contagio fecal-oral)
- Lavado de manos con agua y jabón
- Uso de desinfectantes alcohólicos
- Vacunación frente al rotavirus
- La LME protege frente a enfermedades diarreicas en los países desarrollados





## Uso de fórmulas infantiles

- En aquellos pacientes en los que se presenten intolerancias o alergias, metaboloopatías o problemas gastrointestinales, las fórmulas convencionales están contraindicadas
- Usar, en su defecto, fórmulas especiales
- Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) y Academia Americana de Pediatría



# Tipo de nutrición en los lactantes

Lactancia materna

Fórmulas para TDL

Fórmulas anticólicos



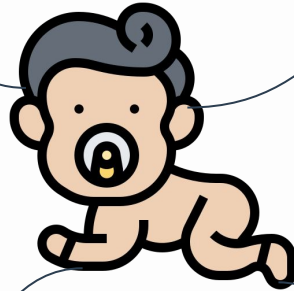
Fórmulas estreñimiento

Fórmulas anti-estreñimiento 1

Fórmulas anti-estreñimiento 2

# Nuestro paciente

**Paciente:** Pablo



## **Acude a consulta por:**

- Llanto tras las tomas
- Regurgitaciones
- Deposiciones escasas

Lactante 1 mes

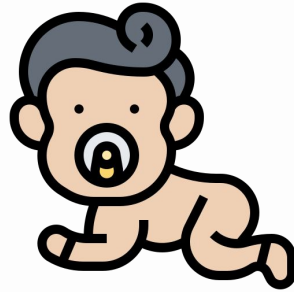
## **Alimentación:**

Lactancia de fórmula 1  
por hipogalactia  
materna

# Nuestro paciente

## Diagnóstico

Reflujo  
gastroesofágico no  
patológico y  
estreñimiento



## Recomendación terapéutica

Paso de fórmula tipo  
1 a fórmula confort

**Muchas gracias**

# Bibliografía

- Aguirre I, Bulnes E, Gómez A, Suazo B, Mercado E, Murillo G. Trastornos Digestivos Funcionales del Lactante. iMedPub Journals. 2020. Disponible en: [www.archivosdemedicina.com](http://www.archivosdemedicina.com)
- Leal De La Rosa J, García-Fernández De Villalta M. Patología digestiva y muerte súbita del lactante. Disponible en:  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro\\_blanco\\_muerte\\_subita\\_3ed\\_1382520753.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_muerte_subita_3ed_1382520753.pdf)
- Belkind-Gerson J. Generalidades sobre los trastornos gastrointestinales en recién nacidos y lactantes. Manuales MSD; 2023. Disponible en: Belkind-Gerson J. Generalidades sobre los trastornos gastrointestinales en recién nacidos y lactantes. Manuales MSD; 2023.
- Fórmulas infantiles para problemas digestivos menores del lactante [Internet]. Familia y Salud. 2015. Disponible en:  
<https://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/alimentacion/alimentarse-cada-edad/lactancia-artificial-formulas-infantiles/formulas>

# Trastornos digestivos leves en los lactantes

Jesús Tomás Polo  
R1 Enfermería Pediátrica

