

# Constipación

---

Dra. Ethel Barraza Sierra

Residente 1er año Pediatría

05-09-23



# Hoja de ruta

Definición

Epidemiología

Etiología

Criterios ROMA

fisiopatología

Causas de Constipación

Banderas rojas

Diagnóstico

Tratamiento





# Definición

---

TDF en el que predominan síntomas de defecación dificultosa, infrecuente o incompleta.

Asociado a evacuación dolorosa con presencia de:

- Deposiciones duras
- Deposiciones voluminosas
- Con o sin incontinencia : Escape involuntario de deposiciones en > 4 años

# Epidemiología

- Prevalencia mundial de 20-40%
- 17-40% inician antes del 1er año de vida
- Son el 3-5% de consultas pediátrica y el 25% consultas de gastroenterología pediátrica
- TDF: 1. Funcionales→92% al 95%.  
2. Orgánicos→ 5 al 8% .

# Etiología


- 95% funcional
- 5% orgánica

Tabla I. Frecuencia normal de deposiciones

Edad	Deposiciones por semana (media $\pm$ 2 DS)	Deposiciones por día (media)
0-3 meses		
Lactancia materna	5-40	2,9
Lactancia artificial	5-28	2
6-12 meses	5-28	1,8
1-3 años	4-21	1,4
>3 años	3-14	1

## ESCALA DE BRISTOL: TIPOS DE HECES

**TIPO 1**  
  
 TROZOS DUROS SEPARADOS QUE PASAN CON DIFICULTAD  
**ESTREÑIMIENTO IMPORTANTE**


**TIPO 2**  
  
 COMO UNA SALCHICHA COMPUESTA DE FRAGMENTOS  
**LIGERO ESTREÑIMIENTO**

**TIPO 3**  
  
 COMO UNA SALCHICHA CON GRIETAS EN LA SUPERFICIE  
**NORMAL**

**TIPO 4**  
  
 COMO UNA SALCHICHA O SERPIENTE LISA Y BLANDA  
**NORMAL**

**TIPO 5**  
  
 TROZOS DE MASA PASTOSA CON BORDES DEFINIDOS QUE SON DEFECADOS FÁCILMENTE  
**FALTA DE FIBRA**

**TIPO 6**  
  
 FRAGMENTOS BLANDOS Y ESPONJOSOS CON BORDES IRREGULARES Y CONSISTENCIA PASTOSA  
**LIGERA DIARREA**

**TIPO 7**  
  
 TOTALMENTE LÍQUIDA, SIN PEDAZOS SÓLIDOS  
**DIARREA IMPORTANTE**

@SUSTANCIAP

#### Tabla IV. Roma IV

##### Hasta 4 años de edad: G7: estreñimiento funcional

Niños menores de 4 años que deben presentar durante 1 mes, al menos,

2 de los siguientes síntomas/signos:

- Dos o menos deposiciones por semana
- Historia de retención fecal excesiva
- Historia de defecación dolorosa o de deposiciones duras
- Historia de deposiciones voluminosas
- Presencia de una gran masa fecal en el recto

En niños continentales fecales, pueden usarse los siguientes criterios adicionales:

- Al menos, un episodio semanal de incontinencia después de la adquisición del control de esfínteres
- Historia de deposiciones voluminosas que pueden obstruir el inodoro

##### Mayor de 4 años de edad: H3a: estreñimiento funcional

En el último mes, al menos, 1 vez a la semana, debe cumplir 2 o más de los siguientes criterios, sin tener criterios suficientes para el diagnóstico de síndrome de intestino irritable:

- Dos o menos deposiciones por semana en el inodoro, en un niño de edad de desarrollo de, al menos, 4 años
- Al menos, un episodio de incontinencia fecal por semana
- Historia de posturas retentivas o retención fecal excesiva de forma voluntaria
- Historia de defecación dolorosa o de deposiciones duras
- Presencia de una gran masa fecal en el recto
- Historia de deposiciones voluminosas que pueden obstruir el inodoro

*Los síntomas no se pueden atribuir a otra enfermedad después de una evaluación médica adecuada.*

#### Criterios ROMA IV: Incontinencia fecal NO retentiva.

En un niño con desarrollo mental de al menos 4 años, durante al menos 1 mes:

1. Defecación en lugares inapropiados al contexto sociocultural.
2. Sin evidencia de retención fecal.
3. Después de una evaluación médica apropiada, los síntomas no pueden atribuirse a otra condición

#### ROMA III añade a la incontinencia fecal no retentiva 2 puntos más:

4. Siempre diurna.
5. Generalmente con otros problemas conductuales.

## **ENCOPRESIS**

Salida involuntaria del material fecal.

- Abundantes.
- Consistencia normal.

Se considera en los pacientes que aún no han controlados esfínteres.

## **ESCURRIMIENTO FECAL**

Salida involuntaria del material fecal.

- Pequeñas cantidades.
- Consistencia líquida.
- Presenta un fecaloma que no les permite defecar con normalidad.

# Trastorno madurativo del esfínter anal

---



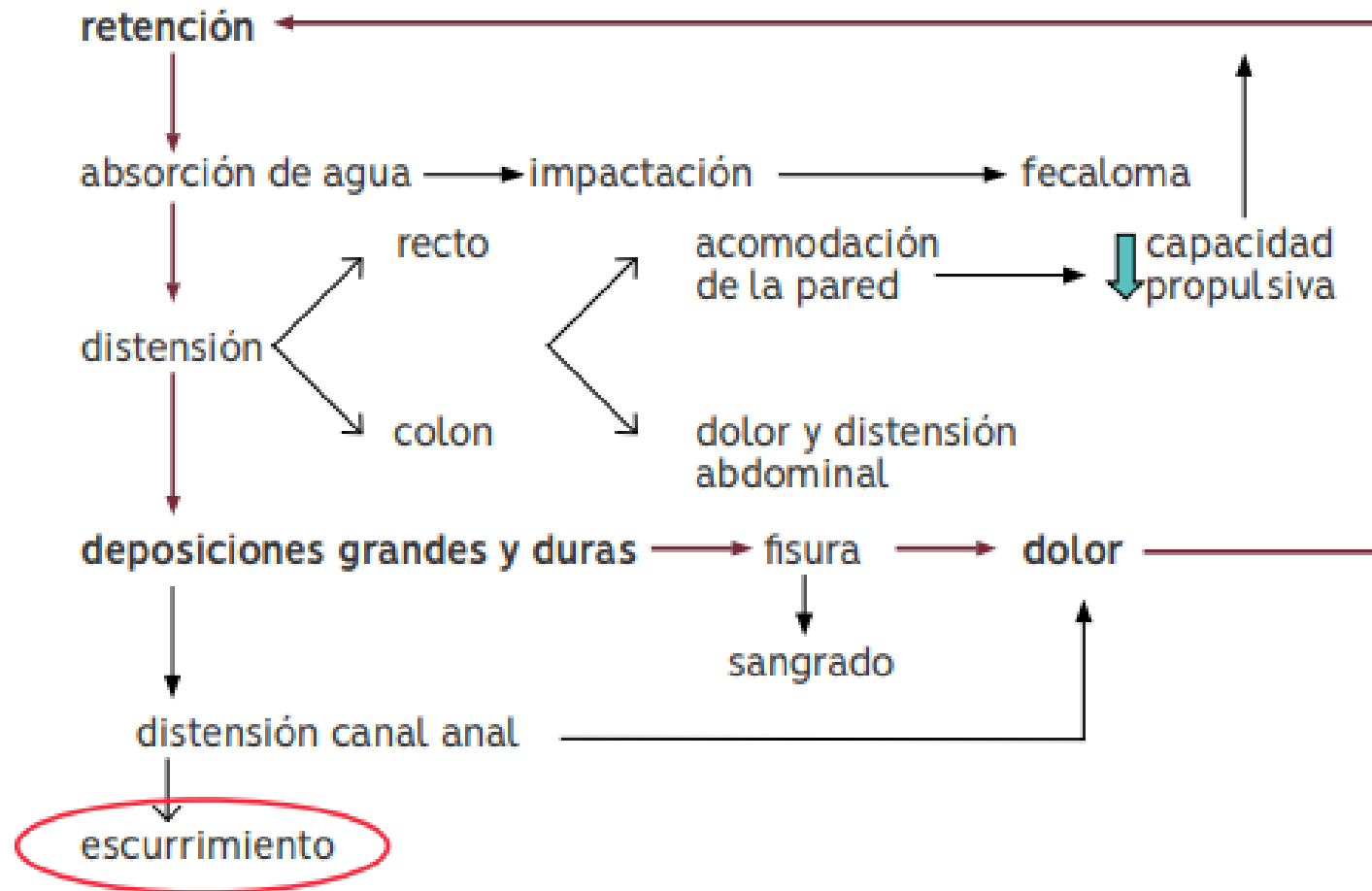
## Tabla VI. Roma IV. G6: Disquecia infantil

En un lactante menor de 9 meses de edad, debe cumplir los siguientes criterios:

- Al menos, 10 minutos de esfuerzo y llanto antes del éxito o fracaso de la emisión de heces blandas
- No otros problemas de salud



## FISIOPATOLOGÍA DE LA CONSTIPACIÓN CRÓNICA FUNCIONAL



# Causas de constipación

## **FUNCIONALES**

### 1. Situacional

- Cambio en alimentación
- Fobia al baño
- Entrenamiento traumático para dejar los pañales

### 2. Desarrollo

## **ORGANICAS**

- Metabólicas o Endocrinas
- Anatómica
- Neurológicas
- Farmacológicas

# Banderas rojas → Organicidad

- Inicio precoz (antes del mes de edad).
  - Eliminación tardía del meconio (posterior a 48 horas).
  - Falla de medro ( falta de crecimiento)
  - Distensión abdominal / Fiebre / Vómitos biliosos –anorexia.
  - Deposiciones caprinas en menor de 1 año
  - Sangre en deposiciones no atribuibles a fisura
  - Posición o apariencia anormal del ano.
  - Asimetría de glúteos o evidencia de agenesia rectal.
  - Signos de anormalidad neuromuscular no explicado por parálisis cerebral
-

# Diagnóstico


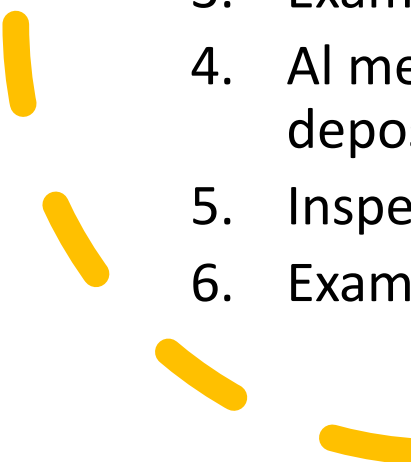
Historia: Síntomas y signos de alarma.

- Hábito defecatorio y características de las deposiciones:

Tiempo de evolución: frecuencia semanal, dolor, esfuerzo, conductas retentivas.

Tamaño y consistencia.

- Hábitos alimenticios.

- 
- Ambiente psicosocial y familiar, eventos relacionados con el inicio de la constipación
  - Examen físico
    1. Curvas de crecimiento
    2. Búsqueda de masas abdominales sugerentes de deposiciones o fecaloma.
    3. Examen de región perianal y anal.
    4. Al menos un tacto rectal para evaluar tono del esfínter y corroborar presencia de deposiciones en la ampolla rectal.
    5. Inspección lumbosacra
    6. Examen neurológico
- 



# Exámenes

- Radiografía de abdomen simple.
- Manometría anorrectal y biopsia rectal (enfermedad de Hirshsprung).
- Resonancia nuclear magnética de columna lumbosacra (disrafias ocultas).
- Defecografía fluoroscópica y manometría colónica (neuropatía o miopatía).
- Laboratorio: electrolitos en sudor, Ac antitransglutaminasa, pruebas tiroideas, perfil bioquímico

# Tratamiento

1. Desimpactación
2. Manejo de alimentación
3. Mantencion

- Enemas evacuantes fosfatados: > 2 años 6 ml/kg, max 135 ml.

- Polietilenglicol 3350 (LAX 3350):

Dosis desimpactacion: 1-1,5 gr/kg/día

-Polietilenglicol 4000(3) ENDOFALK®: Hospitalizados.

Dosis: 25 ml / kg/ hr hasta la disolución (max. 1000 cc/hr),  
luego se continua 20 ml/kg/ hr 4 horas al día

Lactantes: 1. PEG oral (3-6 días)

2. Enemas NaCl: >1 año: 6 ml/kg (1-2 v al día)

3. Supositorios glicerina : Transitorio

## Fase de mantención

- Polietilenglicol 3350: 0.4 A 0.8 gr/kg/día. Receta magistral.
- Lactulosa: 1 a 3 ml/kg/día en 1-3 dosis

Retiro de medidas (>12 m): Hayan deposiciones normales.

No haya escurrimiento fecal.

No haya dolor al defecar.





# Conclusión

---

- La constipación crónica es una patología altamente prevalente cuyos síntomas pueden ser severos alterando en forma importante la calidad de vida del paciente. Reconocer banderas rojas en Constipación mejora la calidad de vida del paciente al poder establecer las causas y ofrecer un manejo apropiado de su patología.
- Saber que no solo la frecuencia es la que marca la constipación, sino que la calidad de la deposición, por lo que realizar una buena anamnesis y examen físico del paciente es fundamental.

# Bibliografía

- Zeevenhooven, J. et al: Los nuevos criterios de Roma IV para FGID en bebés y niños pequeños. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr.* vol. 20, N° 1, marzo 2017.
- Tabbers MM\*, Di Lorenzo C. Recomendaciones de ESPGHAN y NASPGHAN basadas en evidencia para la evaluación y tratamiento del estreñimiento funcional en infantes y niños. 2014
- García-Zermeño. K. Constipación crónica. Conceptos actuales desde la fisiopatología hasta el tratamiento *Acta Gastroenterol Latinoam* 2021;51(1):14-28
- Blesa Baviera LC. Trastornos digestivos funcionales pediátricos. Criterios Roma IV. En: AEPap (ed.). *Curso de Actualización Pediatría 2017.* Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 99-114