



# ESTREÑIMIENTO CRONICO, NO SIEMPRE ES BENIGNO

Maragat Idariaga U, Giner Sopena G, Torres Palomares D, Alcayde Blat T, Cabo Masip T, Fornes Vivas RM.  
Departamento Pediatría. Servicio Urgencias. Hospital Casa de Salud. Valencia.

## INTRODUCCION

El estreñimiento es uno de los motivos digestivos que origina mayor nº consultas en pediatría siendo el 95% de causa funcional y origen idiopático.

Debe ser tratado para evitar estreñimiento crónico y sus complicaciones, siendo fundamental las medidas higiénico-dietéticas. Como fármaco de elección tenemos los macrogoles.

### Clasificación. Estreñimiento funcional Criterios Roma IV.

Debe incluir 1 mes con 2 de los siguientes en niños menores de 4 años:

- < 2 deposiciones a la semana.
- 1 episodio encopresis/semana.
- Historia de retención fecal excesiva.
- Historia de movimientos intestinales dolorosos o intensos.
- Presencia de fecalomas en recto.
- Historia de heces de gran tamaño.
- Síntomas que alivian con deposiciones.

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos. Totalmente líquida



## CONCLUSIONES

- 1.- Tener presente la posibilidad de cuadros subocclusivos como consecuencia de estreñimiento crónico severo.
- 2.- En niños con estreñimiento crónico, **debemos descartar siempre causas orgánicas**, y realizar seguimiento minucioso mediante educación, prevención y desimpactación para **evitar complicaciones futuras**.

## CASO CLINICO

Niña de 4 años acude a urgencias por dolor abdominal súbito con dificultad respiratoria y palidez. Antecedentes: APLV y RGE. Estreñimiento crónico tratado con proteinglicol hasta hace 6 meses.

**Exploración:** TEP inestable: Shock descompensado. Abdomen agudo. Actitud: Oxígeno, Monitor, glucemia, canalización dos vías y bolo SF. Estabilidad Hemodinámica. A. Sangre: normal. Ecografía descarta abdomen quirúrgico.

**Evolución:** Estabilización con fluidos. TAC: abundante materia fecal. Tratamiento con enemas con mejoría progresiva. Se completa estudio analítico: sangre, orina, heces, test sudor con resultado normal. Enema opaco: no visualiza estenosis. Alta y control en Digestivo infantil.