

**XXVI** | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:  
Aprendiendo para el futuro**

**PÓSTER CON DEFENSA**

# **El estreñimiento: ¿una patología banal?**

**Autores:** Melitón Carrasco, Juan Antonio; Roco Rosa, María; Panduro Romero, Lourdes; Torres Díaz, Marta; Polo Moreno, Jesús; Ramiro Mateo, Lucía

*Servicio de Pediatría, Hospital Materno-Infantil de Badajoz. (Badajoz, Extremadura, España).*

## INTRODUCCIÓN

- El estreñimiento supone entre el 0,8 y el 1% de consultas en Urgencias
- **95%** de los casos tiene una **causa funcional**
- **Menos de un 5%**, forma parte de patologías de **origen orgánico**

## CASO CLÍNICO

♂ **16 meses.** Ausencia de deposición en las últimas 24h. Irritabilidad marcada y disminución de la ingesta desde hace 48 horas, sin asociar vómitos.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso 8,6 kg (**p2**). Constantes vitales normales. Aceptable estado general, irritable. **ABD muy distendido, a tensión.** Genitales normales. **Fosa sacra profunda a nivel lumbar.**

### ANTECEDENTES PERSONALES

Parto a término. **Emisión de orina y meconio en su 1º día** de vida. Desarrollo psicomotor normal.

**Fosita sacra profunda** estudiada mediante **ecografía** de partes blandas, **sin alteraciones llamativas.** **Estreñimiento desde hace un año**, sin mejoría tras realización de varios tratamientos. **Episodio de retención aguda de orina** en los últimos 6 meses, sin filiar

#### Ecografía abdominal

- **Gran globo vesical**, que ocupa mesogastrio e hipogastrio, de 12 cm de eje longitudinal
- Riñones normales. Dilatación de la vía intrarrenal bilateral grado II, probablemente secundaria al globo vesical

#### Sondaje vesical

Extracción de 200 mL de orina  
CVM para su edad: 90 mL).

#### Tacto rectal

- **Buen tono esfinteriano** y heces en ampolla rectal (Bristol 1)
- **Desimpacción** previa sedoanalgesia con midazolam IN + óxido nitroso

#### RM lumbar

- **Médula anclada**, con mínimo lipoma del filum terminale.
- **Cavidad siringomiélica** compatible con ventriculus terminalis.
- **Posible diastematomelia incompleta.**

**DIAGNÓSTICO:**  
**SIRINGOMIELIA CON**  
**DIASTEMATOMIELIA.**  
**MÉDULA ANCLADA**

## CONCLUSIONES

- **Conocer los signos de alarma ante un estreñimiento** es fundamental para detectar alteraciones orgánicas como un disrafismo espinal oculto.
- El diagnóstico temprano es de gran importancia para una **corrección quirúrgica precoz**, que evita el daño neurológico progresivo e irreversible.

