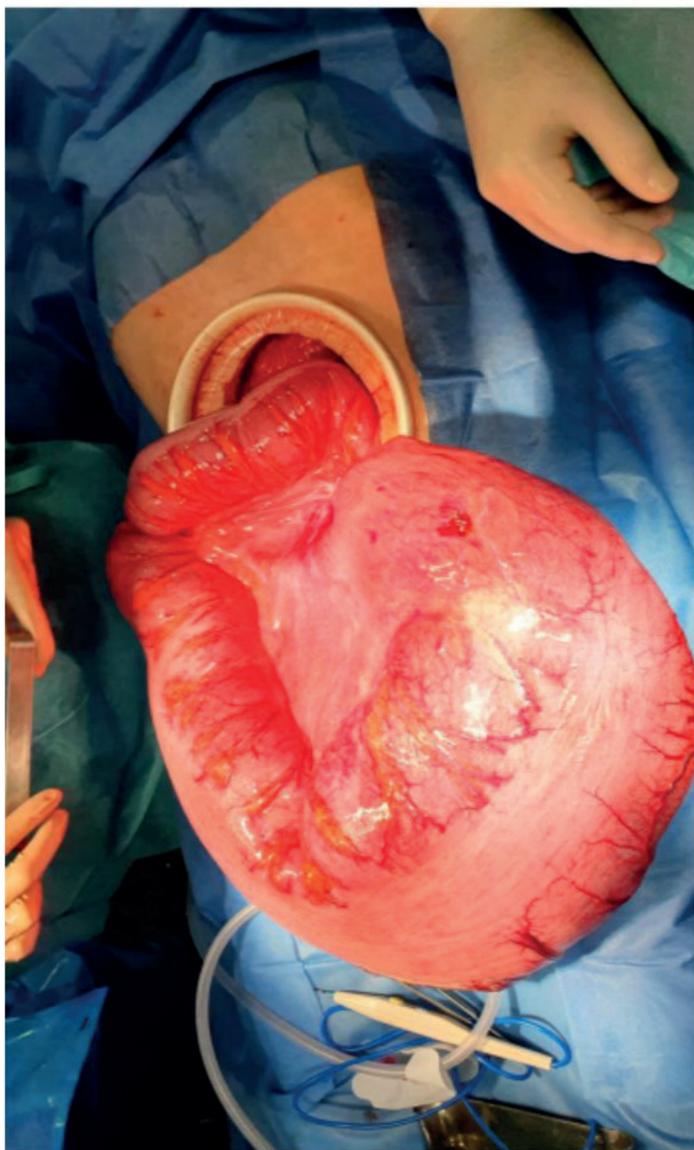
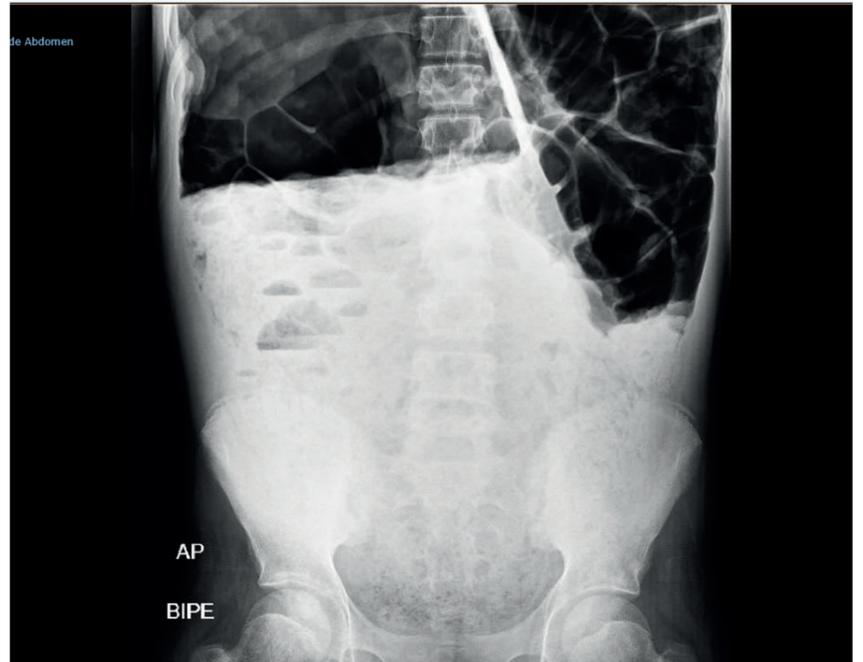


ESTREÑIMIENTO EN LA INFANCIA: MÁS ALLÁ DE LA NORMALIDAD

*Morales Ojeda, Laura; Viedma Chamorro, Gloria; Castillejo Nieto, Cristina; Montes Valverde, Maria del Mar; Carrasco Giménez, Macarena; Pérez Rivera, Maria.
Hospital Universitario de Jaén.*

INTRODUCCIÓN:

- El dolor abdominal es un motivo de consulta frecuente en el Servicio de Urgencias Pediátricas.
- Pese a que las causas más frecuentes suelen ser banales, es necesario plantear un diagnóstico diferencial amplio para poder abarcar patologías que escapan a nuestra práctica habitual.
- Una anamnesis adecuada y una buena exploración física es fundamental para una adecuada orientación diagnóstica, apoyándonos en algunas ocasiones con pruebas complementarias.



CASO CLÍNICO:

Adolescente de 13 años que consulta por inapetencia, dolor y distensión abdominal importante con empeoramiento en los tres últimos días e incontinencia fecal. Afebril, sin vómitos.

- **AP:** trastorno generalizado del desarrollo, dolor abdominal y estreñimiento crónico en seguimiento por Digestivo Infantil sin etiología clara en tratamiento con dieta, macrogol, analgesia y enemas rectales.
- **Exploración:** abdomen muy distendido, timpánico, doloroso a la palpación de forma generalizada y sin ruidos intestinales.
- **Pruebas complementarias:** Se realiza analítica sanguínea sin alteraciones y una radiografía de abdomen con asas dilatadas, niveles hidroaéreos, megacolon de hasta 13 cm en segmento izquierdo, ausencia de aire distal y fecaloma en recto-sigma.
- **Tratamiento:** enemas de limpieza y sondaje rectal por indicación de Cirugía pediátrica durante 48 horas, sin mejoría.

Ante la sospecha de obstrucción intestinal, se realiza laparotomía exploradora → dilatación de sigma secundaria a un vólvulo.

Se realiza resección de sigma y tercio distal de colon descendente con anastomosis terminoterminal colorrectal con biopsia rectal que descarta enfermedad de Hirschsprung y neurodisplasia intestinal. La

Evolución: favorable sin nuevos cuadros de obstrucción intestinal.

CONCLUSIONES:

- El vólvulo de sigma es una causa rara de oclusión intestinal en la infancia, por lo que normalmente no se tiene en cuenta en el diagnóstico diferencial del dolor abdominal crónico en niños.
- Puede ser secundario a enfermedades congénitas como Hirschsprung, implantación estrecha del mesenterio de sigma o ser el desenlace final de un estreñimiento crónico.
- La radiografía de abdomen es una herramienta muy útil de diagnóstico ante un cuadro de pseudo u oclusión intestinal en las Urgencias.
- Es importante reconocer los datos de alarma de las complicaciones graves que requieren cirugía urgente y que pueden ser potencialmente mortales.