



Constipación Crónica

Dra. Gabriela Román Matamala

Pediatra – Gastroenteróloga Infantil HEGC- Docente Uchile
g.romanmatamala@gmail.com

06/05/2020



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur





1. Conceptos



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Definición

- Dificultad en la defecación:
 - Disminución en la frecuencia de evacuaciones
 - Percepción de defecación difícil, dolorosa o incompleta.
- Deposiciones aumentadas de consistencia o tamaño.
- Con o sin incontinencia fecal



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



ROMA IV



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

Dos o más criterios, los cuales deben estar presentes por lo menos 1 vez/semana por un mínimo de 1 mes, con insuficientes criterios para el diagnóstico de síndrome de intestino irritable.

1. Dos o menos evacuaciones/semana en un niño con edad de 4 años en adelante.
2. Por lo menos 1 episodio de inconstancia fecal/semana.
3. Antecedente de posturas de retención.
4. Antecedente de evacuaciones dolorosas o heces duras.
5. Presencia de masa fecal en el recto.
6. Antecedente de heces de gran diámetro que obstruyen el inodoro.

Después de una evaluación exhaustiva, los síntomas no pueden ser atribuidos a otra condición médica.



ROMA IV



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

Dos o más criterios, los cuales deben de estar presentes por lo menos 1 vez/mes en un paciente menor de 4 años.

1. Dos o menos defecaciones/semanas.
2. Antecedente de retención excesiva de heces.
3. Antecedente de evacuaciones dolorosas o duras.
4. Antecedente de heces de gran tamaño.
5. Presencia de masa fecal en el recto.

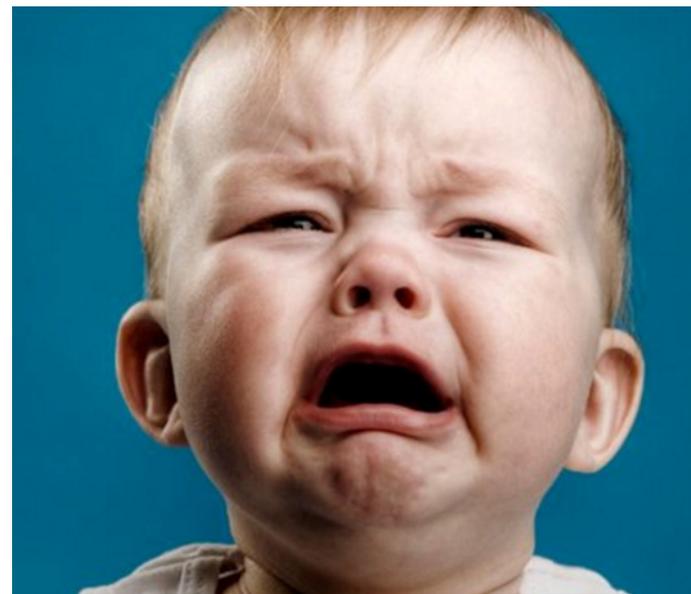
En niños que ya no usan pañal, los siguientes criterios pueden aplicar:

6. Por lo menos 1 episodio de incontinencia fecal/semana después de haber dejado el pañal.
7. Antecedente de heces de gran tamaño que obstruyen el inodoro.



Disquecia del lactante

- Lactantes < 9 meses de edad:
 - Al menos 10 min de esfuerzo y llanto antes de evacuación (exitosa o no)
 - Deposiciones siempre blandas
 - No asociado a otra patología
- Prevalencia 2,4%



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Incontinencia fecal

- Eliminación de deposición en lugares inapropiados y en forma involuntaria
 - Orgánica
 - Asociada a constipación
 - No retentiva



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Otros conceptos

- **CONSTIPACIÓN REFRACTARIA:** no responde a tratamiento convencional óptimo por al menos **3 meses**.
- **IMPACTACIÓN FECAL:** presencia de **masa fecal** en el abdomen inferior identificada a la palpación abdominal, en tacto rectal o en la radiografía abdominal.



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur





2. Epidemiología



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur





FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

- Prevalencia 3% mundial
 - 1,5-7,5% de niños en edad escolar
 - 17-40% inicia al año de vida
- 1,5-6% de las consultas al Pediatra general
- 30 % → gastroenterología





- Historia familiar → 28-50% de los casos
- 90-95% patología funcional



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur





FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

3. Fisiología defecación





TABLE 1. *Normal frequency of bowel movements*

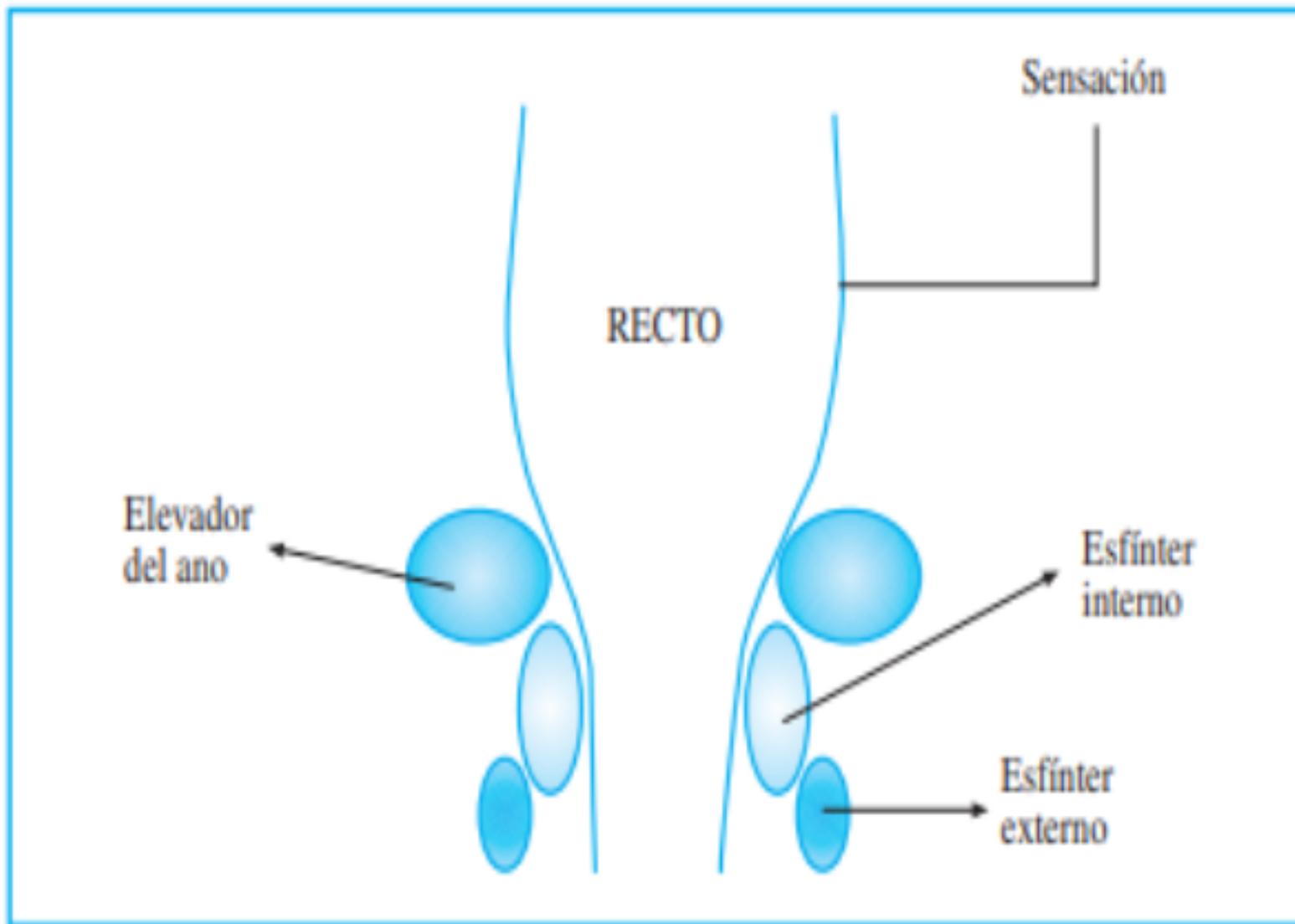
Age	Bowel movements per week ^a	Bowel movements per day ^b
0-3 Months		
Breast-fed	5-40	2.9
Formula-fed	5-28	2.0
6-12 months	5-28	1.8
1-3 years	4-21	1.4
More than 3 years	3-14	1.0

Adapted from Fontana M, Bianchi C, Cataldo F, et al. Bowel frequency in healthy children. *Acta Paediatr Scand* 1987;78:682-4.

^aApproximately mean \pm 2 SD.

^bMean.

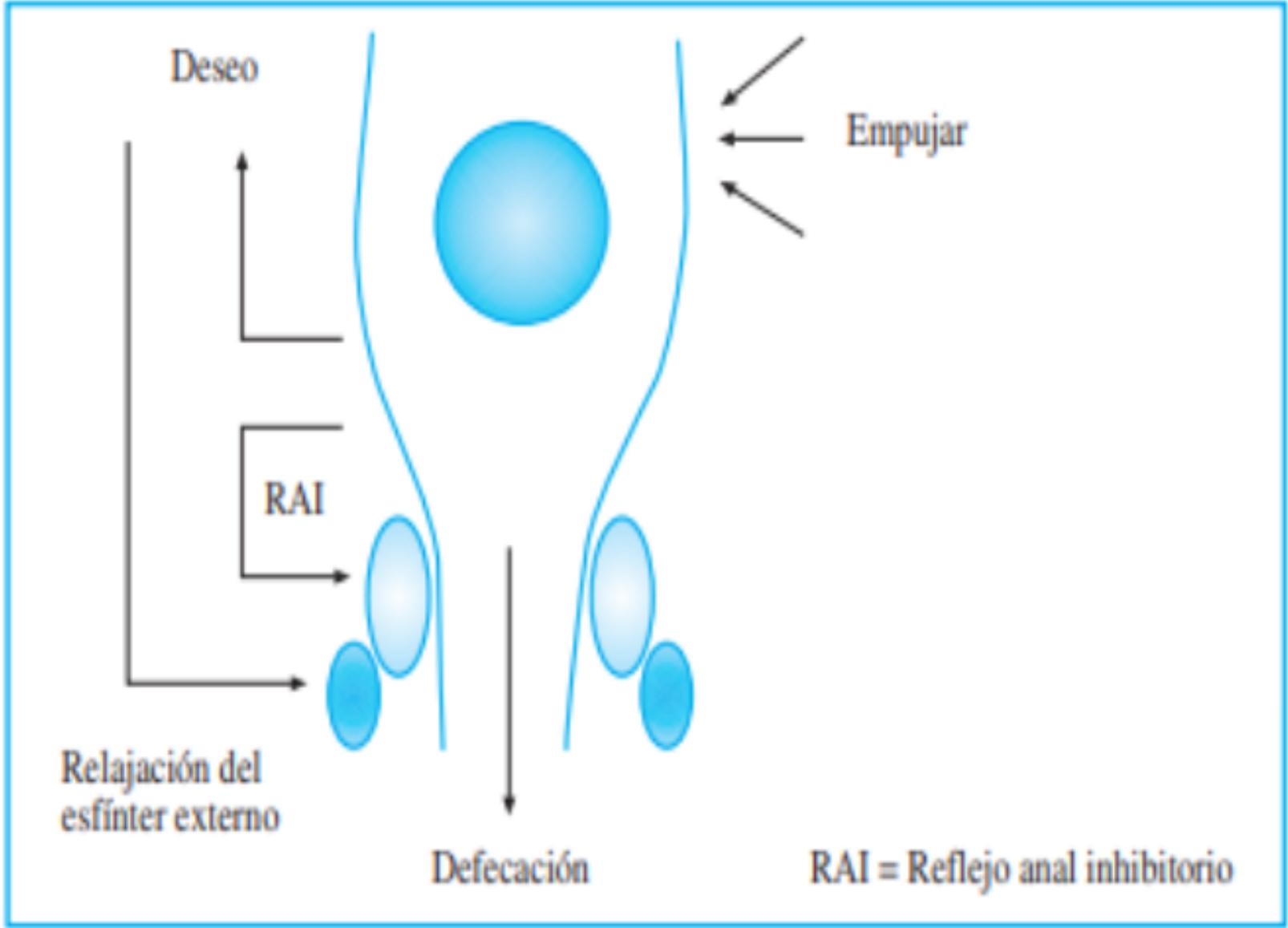




FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur





FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur





FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

4. Fisiopatología constipación





FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

- 3 períodos en la vida vulnerables:
 - Introducción de alimentación no láctea
 - Entrenamiento del control esfinteriano
 - Inicio de la escolaridad
- Defecación = experiencia estresante



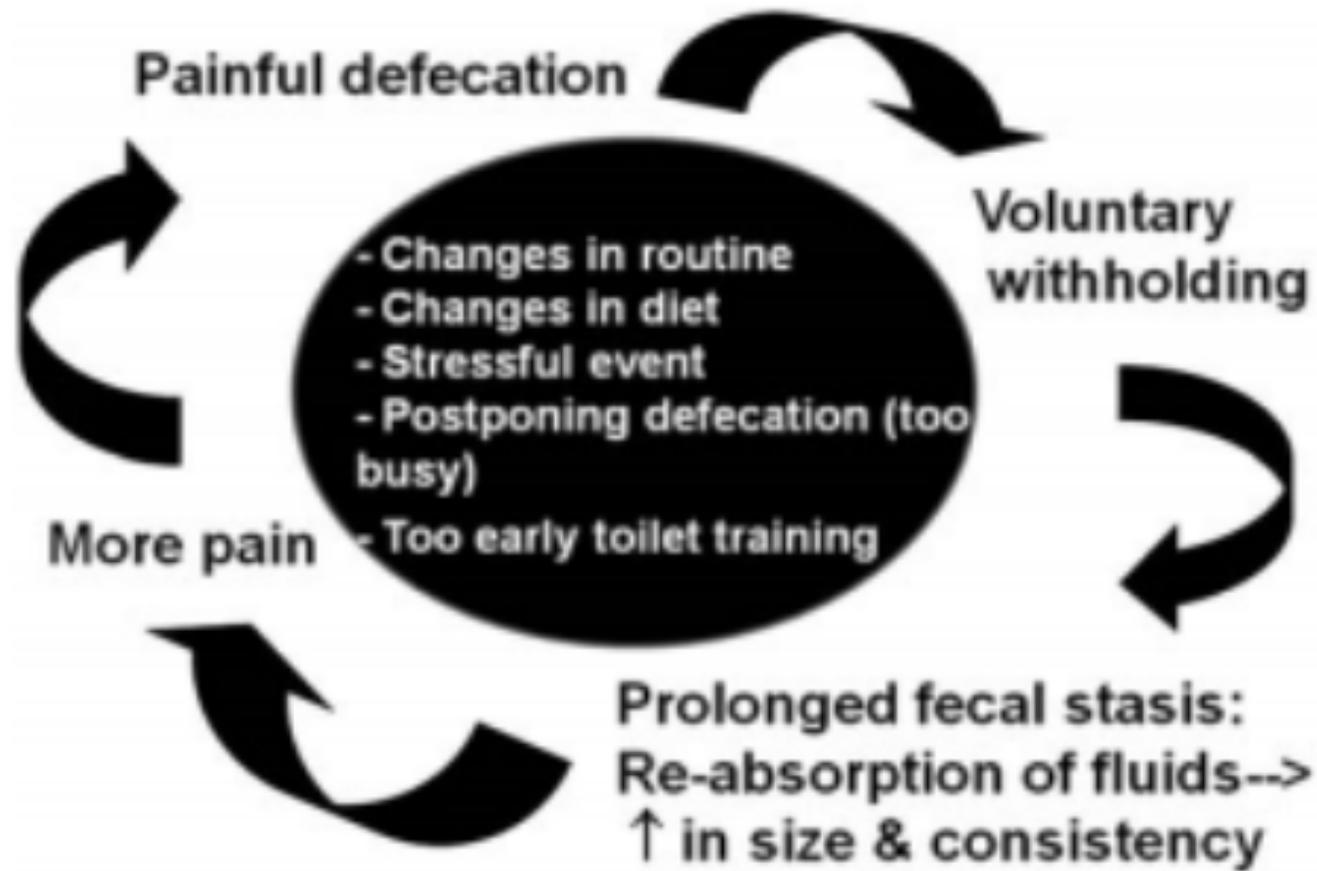


FIG. 1 *Pathogenesis of functional constipation.*



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

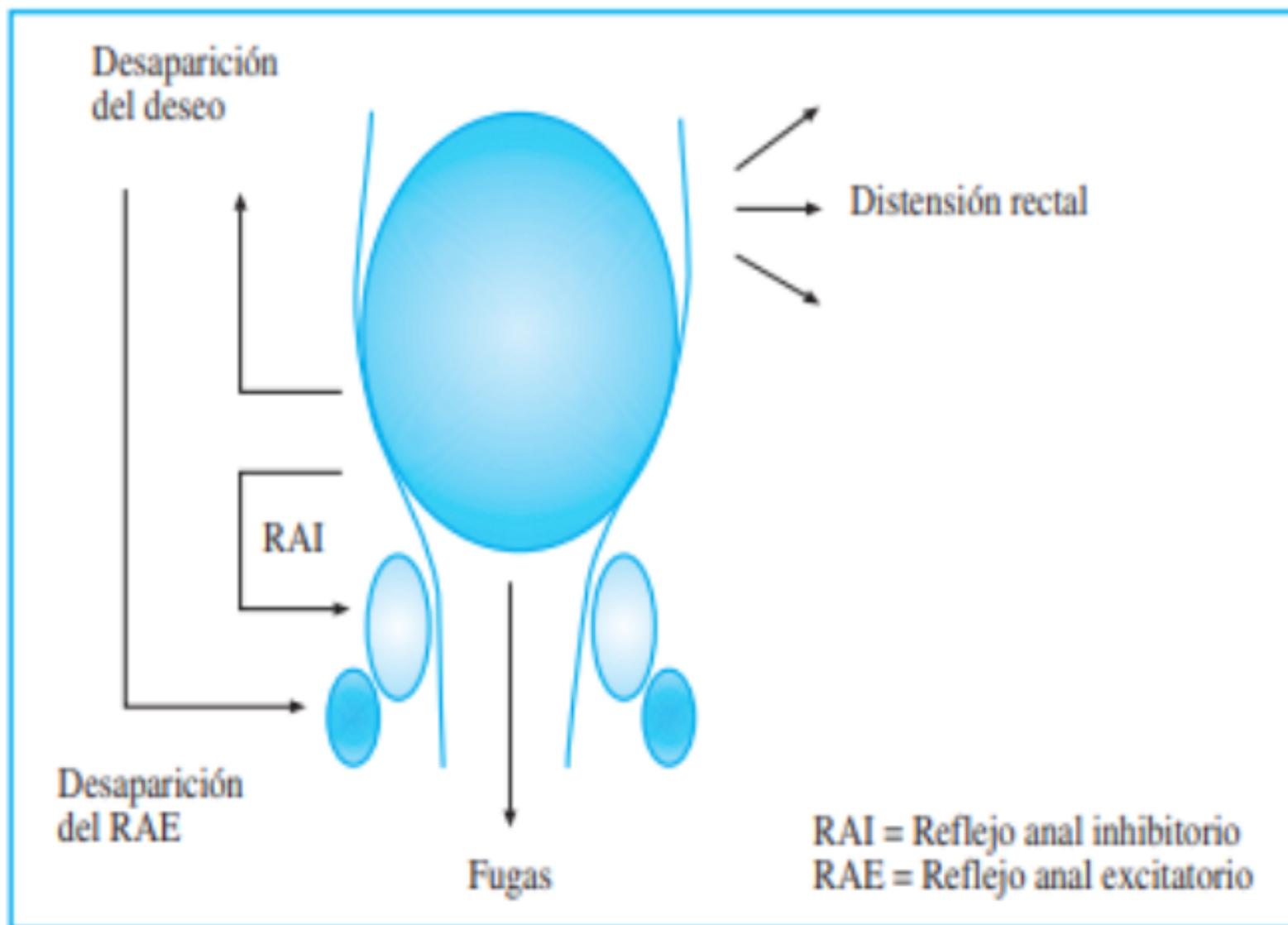
Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur





FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur





5. Etiología



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur





Problemas anatómicos	Ano imperforado Ano anterior Estenosis anal
Problemas metabólicos y endocrinológicos	Hipotiroidismo Hipercalcemia Diabetes
Problemas gastroenterológicos	Enfermedad celíaca Fibrosis quística APLV
Alteraciones neuropáticas y musculares	Mielomeningocele Parálisis cerebral Miopatías Enfermedad de Hirschprung
Problemas sistémicos	Esclerodermia Trisomía 21
Drogas	Anticolinérgicos Opioides Antidepresivos
Otras	Botulismo



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Fármacos

- *Opiáceos*
- *Anticonvulsivantes*
- *Antiácidos y protectores de mucosa gástrica*
- *Antidepresivos y sedantes*
- *Anti colinérgicos*
- *Antihipertensivos*
- *Simpaticomiméticos*
- *Diuréticos*
- *Antihistamínicos*



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur





6. Diagnóstico



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Anamnesis

- Eliminación de meconio
- Control esfinteriano y edad de inicio de síntomas
- Características de las deposiciones
- Síntomas asociados a defecación
- Dolor abdominal
- Sangrado
- Incontinencia fecal – Prolapso



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Anamnesis

- Conducta retentiva
- Problemas urinarios
- Déficit neurológicos
- Medicamentos
- Alimentación
- Ambiente psicosocial
- Ant familiares



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Escala de Bristol

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 definidos
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Examen Físico

- Estado general
- Peso, Talla
- Cuello: tiroides
- Abdomen
 - Distensión
 - Visceromegalia
 - Masa fecal
- Inspección Anal:
 - Ensuciamiento
 - Pliegues glúteos
 - Posición
 - Fisuras anales
 - plicomas
- Examen Rectal
 - Tono Anal
 - Presencia de deposición
 - Depos. explosiva al retirar dedo
 - Sangre deposiciones
- Región lumbosacra:
 - Orificio/fosita
 - Penacho pelo
- Examen Neurológico :
 - Tono, Fuerza, reflejos
 - Reflejo cremastérico



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Banderas Rojas: **LO + IMPORTANTE**

TABLE 5. Alarm signs and symptoms in constipation

Constipation starting extremely early in life (<1 mo)
Passage of meconium >48 h
Family history of HD
Ribbon stools
Blood in the stools in the absence of anal fissures
Failure to thrive
Fever
Bilious vomiting
Abnormal thyroid gland
Severe abdominal distension
Perianal fistula
Abnormal position of anus
Absent anal or cremasteric reflex
Decreased lower extremity strength/tone/reflex
Tuft of hair on spine
Sacral dimple
Gluteal cleft deviation
Extreme fear during anal inspection
Anal scars

HD = Hirschsprung disease.



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur





TABLE I DIFFERENCES BETWEEN FUNCTIONAL CONSTIPATION AND HIRSCHSPRUNG DISEASE

<i>Features</i>	<i>Functional constipation</i>	<i>Hirschsprung disease</i>
Delayed passage of meconium	None	Common
Onset	After 2 years	At birth
Fecal incontinence	Common	Very rare
History of fissure	Common	Rare
Failure to thrive	Uncommon	Possible
Enterocolitis	None	Possible
Abdominal distension	Rare	Common
Rectal examination	Stool	Empty
Malnutrition	None	Possible



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Exámenes complementarios

• A QUIENES???

- Sospecha de causa ORGÁNICA (“banderas rojas”)
- Constipación REFRACTARIA



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Exámenes complementarios

- **RX ABDOMEN SIMPLE:**

- Examen físico difícil
- Sospecha de impactación fecal
- No se puede realizar tacto rectal



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur





FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Exámenes complementarios

- **ENEMA BARITADO:**

- Descarta anomalías anatómicas
- Útil en Enf. Hirschsprung



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Exámenes complementarios

- **MANOMETRÍA ANORRECTAL:**

- Demostrar la presencia de relajación normal del esfínter anal interno ante el estímulo de una distensión rectal.
- Estaría indicado en:
 - Constipación de inicio muy precoz
 - Constipación refractaria
 - Constipación sin incontinencia-ampolla rectal vacía- sin masa al examen físico



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Exámenes complementarios

- **BIOPSIA ANAL POR SUCCIÓN**
 - Confirmar o descartar Enf. Hirschsprung en pacientes con MAR sugerente EH



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Exámenes complementarios

• OTROS

- Hormonas tiroideas
- Serología de enfermedad celíaca
- Electrolitos en sudor
- Calcemia- GSV – ELP
- IgE total y específica para leche de vaca
- RNM de médula espinal: alteraciones neurológicas al examen.



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur





7. Tratamiento



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur





- **OBJETIVOS**

- Ayudar al niño a sobrepasar el estrés emocional y disminuir ansiedad de familia.

- **PILARES**

- Educación
- Desimpactación
- Mantención



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Desimpactación

- Importante es determinar si existe impactación
 - Masa fecal palpable o evidente por tacto rectal
- Necesario antes de iniciar mantención
- Desimpactación oral es igualmente efectivo que enema rectal.
- Enema rectal → más rápido pero invasivo, empeora conductas retentivas.



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Desimpactación

- **POLIETILENGLICOL**

- Laxantes osmótico
- Polímeros lineales de óxido de etileno
- No absorbible en tracto GI
- Biológicamente inerte, no metabolizada en colon
- Impide absorción de agua en heces
- Bien tolerado, seguro
- EA: diarrea, nauseas, dolor abdominal



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Desimpactación

- **POLIETILENGLICOL**

- 1 a 1,5 grs/k/día ó 25ml/kg/hr por gastroclisis
- 3-6 días
- 17 grs en 240 cc
- Ampolla vacía o con deposiciones blandas escasa
- Resolución de masa fecal



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Desimpactación

• ENEMAS RECTALES

- Fosfato (3,5 a 7 grs) o bifosfato (9,5 a 19 grs) de sodio
- 2,5 ml/kg por 3-6 días
- Contraindicado en menores de 2 años y con falla renal.
- EA:
 - Alteraciones HE (hiperfosfatemia, hipocalcemia, hipernatremia, hipokalemia, acidosis metabólica)
 - Qt prolongado
 - Alt neurológicas
 - Tetania



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Mantenimiento

- Restablecer el hábito intestinal normal una vez lograda desimpactación.
- Mantener recto vacío y prevenir reimpactación
 - Deposiciones diarias, blandas y eliminadas sin dolor
- Tratamiento diario y de larga duración, que se ira titulando a la baja hasta suspensión



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Mantenimiento

- Evidencia muestra que PEG es superior a lactulosa, aceite mineral y leche de magnesia.
- Usar lactulosa de no contar con PEG
- PEG:
 - 0.3-0.8 gr/k/dia
- Lactulosa
 - 1-3 cc/k/dia



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Dieta



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

- Papel es controversial
- Régimen con ingesta adecuada de fibra (frutas, verduras, legumbres, cereales) → $\text{edad} + 5 = \text{grs/día}$
- NO SUPLEMENTAR
- Beber agua → Ingesta normal de líquidos.
- Evitar alimentos constipantes:
 - Zanahoria, chocolate, lácteos en exceso



Pre/Probióticos



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

- Evidencia insuficiente para fomentar uso en constipación funcional
- Resultados disímiles
- Estandarización en dosis, cepas y tiempo de tratamiento.



Hábitos

- Reeducar hábito defecatorio → No presionar
- Uso regular del baño (después de cada comida)
- Posición cómoda adecuada → Soporte de pies
- Después de comidas → reflejo gastrocólico
- Uso de calendario- Refuerzo positivo
- Fomentar actividad física → sin estudios randomizados



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Biofeedback

- Se enseña dinámica normal de defecación
 - Inserción anal de un electrodo y de un globo que se distiende de manera progresiva, dando un estímulo similar a la defecación.
 - Actividad electromiográfica del esfínter anal externo.
- Técnica cara, invasiva y requiere tiempo.
- Resultados positivos a corto plazo en pacientes con constipación intratable → Mas estudios



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Otros tratamientos

- Cecostomía y enemas anterógrados, anoplastia, resección colorrectal, colostomía
- Prucalopride, lubiproston y linaclotide
- Dietas sin lactosa, sin fructosa o libre de FODMAPS
- Dieta de exclusión de proteína leche de vaca
- Neuromodulación



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



Pronóstico

- En general es bueno
 - Factores psicosociales afectan adherencia
 - Intervención temprana y seguimiento estricto
- 50% - 80% de los niños se recupera después de 5 – 10 años, respectivamente.
- Hasta un 30% llega a ser un adulto constipado.
- Predictor de intestino irritable en la adultez.



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



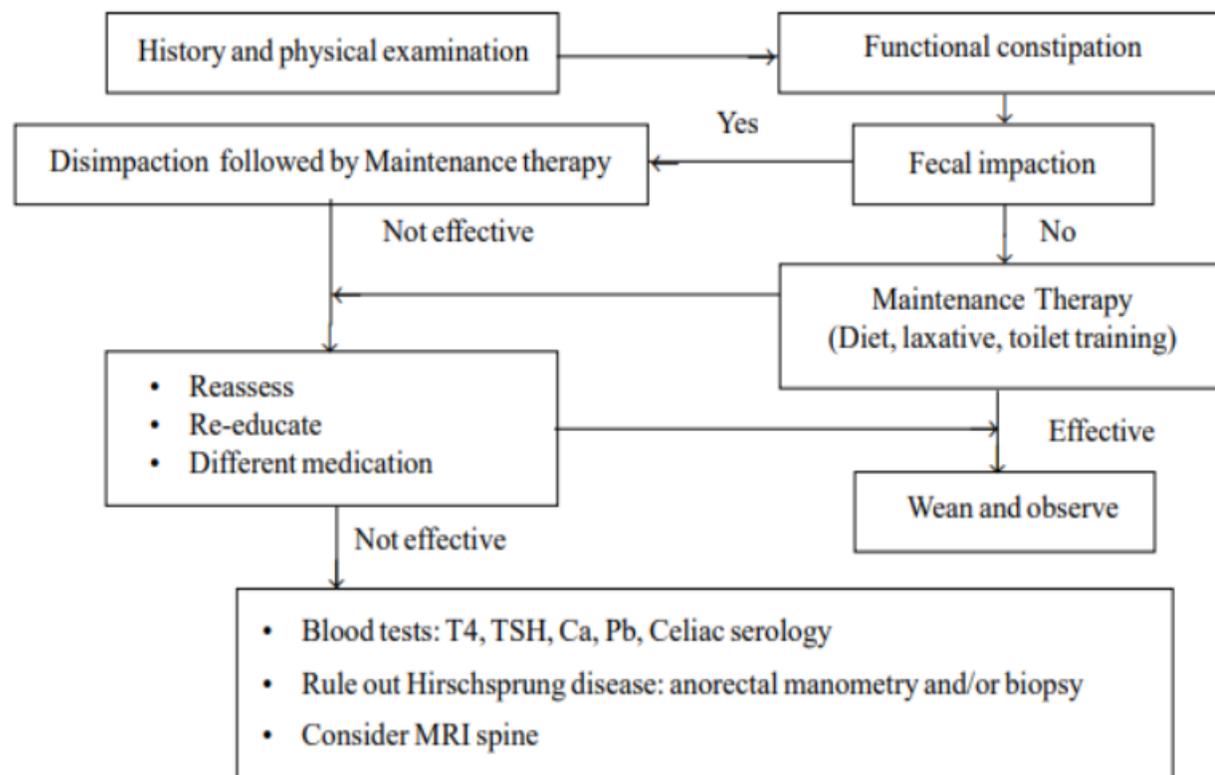


FIG. 3 Suggested approach to functional constipation: modified from ESPGHAN recommendations.



Cuándo referir?

- Sospecha de constipación orgánica → Banderas rojas
- Ausencia de respuesta al tratamiento después de 3-6 meses
- Escurrimiento frecuente
- Interferencia con actividad escolar y su inserción social
- Asociación con anomalías conductuales significativas (apoyo de salud mental)



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur



• Gracias !!!



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

