

## Preguntas frecuentes sobre el estreñimiento

*Dámaso Infante Pina*

*Cap de la Unitat de Gastroenterologia, Hepatologia y Nutricion Pediatrica*

*Profesor Asociado de Pediatria*

*Hospital Universitario Vall d'Hebron*

*dinfante@vhebron.net*

### 1. ¿Que es el estreñimiento ?

Es un trastorno digestivo que tiene como efecto la falta de evacuación regular o bien las evacuaciones dolorosas y/o incompletas. Aparece cuando se da un cambio en el ritmo de las evacuaciones. En los niños el número considerado por semana normal es diferente para cada uno y varía con la edad. La dieta influye de una manera determinante lo que hace que se considere normal un intervalo entre 3 veces al día a tres veces a la semana.

Lo importante en la evacuación de los pequeños no es tanto la frecuencia como a consistencia. Unas heces duras desencadenaran el problema mientras que si estas son blanditas , aunque el ritmo no sea diario no acarrearán ningún problema.

Constituye un trastorno habitual que puede ser temporal o llegar a convertirse en un problema molesto y preocupante.

A aparición del estreñimiento en los niños tiene la gran mayoría de las veces un origen espontáneo; es decir no deriva de ninguna enfermedad. Hay que buscar la causa en factores externos. Ese tipo de estreñimiento se define como **estreñimiento funcional**.

### 2. ¿Cuales son las causas del estreñimiento funcional?

- *Alteraciones de la dieta:* En la infancia es difícil incorporar en las comidas alimentos ricos en fibra (vegetales, verduras, frutas, legumbres) así como también ingerir mucho líquido. A los niños les resulta más atractivo los alimentos dulces, ricos en grasa y la proteína.

- *Control de esfínteres:* La retirada el pañal produce gran decepción en el niño al no controlar sus propias heces. Piensa que "hace algo malo" defecando fuera del pañal y empieza a retener las deposiciones. En otras ocasiones es una fobia al wáter ya que les hace interrumpir su juegos o les obliga a visitar lugares desconocido, situaciones que los niños resuelven aguantándose.

- *Cambios de conducta:* el estreñimiento puede ser una manifestación de problemas afectivos (sobre todo se acompaña de encopresis) y un intento de llamar la atención de los mayores. En otras ocasiones puede ser debido a un cambio del entorno; casa, guardería o escuela lo que representa un miedo a afrontar nuevas situaciones. En otros casos puede ser la manifestación de estrés, fobias o miedos psicológicos.

- *Reducción de la actividad física:* Vida sedentaria, largos periodos en cama (enfermedad)

- *Falta de dedicación y atención:* al no establecer un horario regular reeducando los esfínteres las heces quedan retenidas.

#### **4 ¿Cual es la actitud del niño con estreñimiento funcional?**

Al retener el bol fecal un tiempo más prolongado en el intestino, este se deseca y la deposición es más difícil. Al realizar durante la defecación un esfuerzo doloroso, el niño la evita y acaba convirtiéndose en "estreñido". La situación se agrava si se ha producido una pequeña fisura anal, dolorosa, sangrante. Todo ello conduce a lo que se denomina "disquesia rectal". El pequeño entonces evita, dado que ya ha aprendido a retener sus heces, la defecación. Hace posturas ante defecación, comprimiendo las piernas, para comprimir el esfínter y evitar la salida de las heces. Este recuerdo doloroso del acto de la defecación hace que en ocasiones aún después del tratamiento para ablandar las heces el niño no quiera hacer dado que permanece en el un reflejo condicionado que le recuerda que el acto de la defecación era doloroso.

#### **5 ¿ Como tratar el estreñimiento funcional?**

El manejo debe estar en manos de un facultativo especializado. Por lo general las medidas habituales de : aumentar la fibra, dar más agua, más ejercicio, mejorar los hábitos higiénicos no son suficientes y se tiene que recurrir a los laxantes. Muchos laxantes empleado en los adultos están absolutamente contraindicados en la infancia por lo cual , insisto nuevamente, el manejo del estreñimiento debe estar en manos de un facultativo experto.

Los supositorios están contraindicados si se administran de manera sistemática para solucionar el estreñimiento. Aumentan el pánico del niño al manipular la zona anal, inhiben el reflejo natural de la defecación evitando un aprendizaje adecuado. Se pueden emplear de una manera puntual en casos de impactaciones importantes y como coadyuvantes del inicio del tratamiento con laxantes.

## **6. ¿Qué se entiende por encopresis?**

El término encopresis define la expulsión involuntaria de heces a una edad en la cual el control del esfínter anal debe estar establecido. Se suele asociar al estreñimiento crónico con impactación fecal en el recto, que produce incontinencia por rebosamiento. También se define como ensuciamiento (soiling). Produce en el niño y en su entorno una situación agresiva y sumamente molesta que puede desembocar en problemas psicológicos graves. Esta eliminación, importante recalcarlo " involuntaria" es debida a que el niño deja de notar la expulsión de la heces al tener el colon rebosante, especialmente la ampolla rectal habiendo perdido la sensibilidad del esfínter interno anal y la capacidad de retención. Los padres y ambiente escolar no comprenden esta situación y le suelen acusar de defecar voluntaria y conscientemente con la consiguiente carga negativa emocional. Su frecuencia es alta, hasta un 10 % de los casos de estreñimiento funcional.

Su manejo debe ser efectuado por el pediatra gastroenterólogo y la visita al psicólogo solo es requerida en casos excepcionales en los cuales la alteración emocional del pequeño es especialmente compleja y evolucionada. Además de todas las medidas específicas del tratamiento del estreñimiento se aplicaran medidas de estímulo y soporte psicológico. Es necesaria la colaboración de educadores que comparten su estancia en el colegio.

## **7. ¿Por qué se estriñe un lactante de menos de 6 meses?**

Los lactantes con lactancia materna suelen efectuar de 1-5 deposiciones al día dependiendo de su reflejo gastro cólico que hace que mientras maman se creen unos impulsos propulsores intestinales que hacen que se vacíe el contenido del colon. Serán heces blandas y amarillentas y que surgen sin dificultad. Algunos lactantes evacuan cada 24-48 horas heces líquidas pero con gran esfuerzo y acompañado de llanto o irritabilidad. Suelen responder muy bien a un pequeño estímulo anal con un objeto romo. En estos casos no estamos hablando de un estreñimiento real, sino de un pseudoestreñimiento debido a una inmadurez pasajera del esfínter interno anal que no es capaz de captar la presión efectuada por las heces blandas del bebe.

El estreñimiento real que aparece en los lactantes alimentados con lactancia artificial es debido a la diferente composición de las grasas de las formulas con respecto a la grasa de la leche materna. En estas ocasiones y determinados lactantes se produce una malabsorción de la grasa que al reaccionar con el calcio de la dieta forma jabones cálcicos que dan una consistencia pétreo a las heces. Su expulsión conlleva llanto y en ocasiones fisuras anales. El tratamiento debe ser dietético con formulas específicas

diseñadas al respecto y su indicación y manejo debe ser efectuado por un gastroenterólogo infantil.