



# **JORNADAS NACIONALES DEL CENTENARIO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIATRICA**

**MESA REDONDA: TRASTORNOS DIGESTIVOS FUNCIONALES  
DR GRINBLAT VICTOR**

# **DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO**

**Dolor abdominal de larga duración, intermitente o constante, funcional u orgánico que interfiere en la actividad infantil y presenta al menos tres episodios como mínimo en los Últimos tres meses(en la práctica se requiere solo de uno a dos meses)**



# TRASTORNOS DIGESTIVOS FUNCIONALES

## Dolor abdominal crónico

CUANDO ESTUDIARLO ?

VICTOR

DR GRINBLAT



# **DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO**

**CASI SIEMPRE ES FUNCIONAL**

**RARA VEZ ORGÁNICO**

**EL DOLOR ES REAL.**



# **DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO**

**A QUIEN ESTUDIAR?**

**A QUIENES NO DEBEMOS ESTUDIAR ?**



# DOLOR ABDOMINAL CRONICO

**DOLOR ABDOMINAL FUNCIONAL ES EN SÍ MISMO UN DIAGNOSTICO Y DEBE SER DIFERENCIADO DEL DOLOR ORGÁNICO DE CAUSA ANATÓMICA METABÓLICA, INFLAMATORIA O INFECCIOSA**

**El termino dolor abdominal recurrente como se usa en la práctica diaria se debe retirar ,pues no es un diagnostico por sí mismo. Se trata de una descripción antes que un diagnóstico**

# **DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO**

## **CUADRO DE SITUACIÓN**

**Aunque el síntoma parezca benigno constituye un importante problema.**

**El niño esta angustiado**

**La familia preocupada**

**El pediatra sometido a la presión de solicitar pruebas diagnosticas y no pasar por alto un diagnostico de gravedad**





# **DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO**

**Es una consulta frecuente en pediatría(2a4%)**

**La edad de aparición esta entre los 5 y 18años**

**Mas frecuente entre los niños de 5 a 8 años**

**Las causas de dolor orgánico se encuentran entre el 1 y 3% de los niños con dolor abdominal crónico .**



# **DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO**

## **GUIISO DE PAUTAS**

### **UNA FORMA DE EDUCACIÓN CONTINUA**

**1958 : Appley y Naish**

**1999: Roma II**

**2005: guias clinicas del comité de dolor abdominal crónico de la AAP .(pediatrics 2005;59(3)186-189)**

**2006:roma III (gastroenterology2006;130.)**



# **DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO**

**¿Hemos tenido éxito educando a médicos generalistas, pediatras y pediatras gastroenterólogos, en el concepto del dolor funcional?**


**Los hemos equipado de un claro esquema en sus diferentes categorías ?**

**Hemos logrado cierta uniformidad en las estrategias de abordaje clínico, diagnóstico y terapéutico?**



# **UN DIAGNOSTICO FÁCIL Y RUTINARIO O UNA MOLESTA CONSULTA DE LA PRACTICA DIARIA**

**Una encuesta realizada a 300 pediatras por la AAP y la NASPGN reveló que el Dolor Abdominal Funcional es considerado una diagnostico poco claro o una cesta de desechos diagnosticos para el 16% de los que respondieron y solo fue un diagnostico especifico con claros criterios diagnosticos para el 11 %**



# **DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO**

## **SUBTIPOS DE DOLOR FUNCIONAL**

- 1 dispepsia funcional**
- 2 síndrome de intestino irritable**
- 3 migraña abdominal**
- 4 dolor abdominal funcional**
- 5 síndrome de dolor abdominal funcional**



# DISPEPSIA FUNCIONAL

## Dispepsia funcionalH2a. Diagnostic Criteria\* for Functional Dyspepsia

Must include *all* of the following:

1. Persistent or recurrent pain or discomfort centered in the upper abdomen (above the umbilicus)
2. Not relieved by defecation or associated with the onset of a change in stool frequency or stool form (ie, not IBS)
3. No evidence of an inflammatory, anatomic, metabolic, or neoplastic process that explains the subject's symptoms

***\*Criteria fulfilled at least once per week for at least 2 months before diagnosis***

# SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE

## H2b. Diagnostic Criteria\* for Irritable

### Bowel Syndrome

Must include *all* of the following:

1. Abdominal discomfort (an uncomfortable sensation not described as pain) or pain associated with *2 or more* of the following at least 25% of the time:

a. Improved with defecation

b. Onset associated with a change in frequency of stool

c. Onset associated with a change in form (appearance) of stool

2. No evidence of an inflammatory, anatomic, metabolic, or neoplastic process that explains the subject's symptoms

*\*Criteria fulfilled at least once per week for at least 2 months before diagnosis*

Symptoms that cumulatively support the diagnosis

# MIGRAÑA ABDOMINAL

## H2c. Diagnostic Criteria\* for Abdominal Migraine

Must include *all* of the following:

1. Paroxysmal episodes of intense, acute periumbilical pain that lasts for 1 hour or more
2. Intervening periods of usual health lasting weeks to months
3. The pain interferes with normal activities
4. The pain is associated with 2 or more of the following:
  - a. Anorexia
  - b. Nausea
  - c. Vomiting
  - d. Headache
  - e. Photophobia
  - f. Pallor

5. No evidence of an inflammatory, anatomic, metabolic, or neoplastic process considered that explains the subject's symptoms

*\*Criteria fulfilled 2 or more times in the preceding 12 months*



# DOLOR ABDOMINAL FUNCIONAL

## H2d. Diagnostic Criteria\* for Childhood

### Functional Abdominal Pain

Must include *all* of the following:

1. Episodic or continuous abdominal pain
2. Insufficient criteria for other FGIDs
3. No evidence of an inflammatory, anatomic, metabolic, or neoplastic process that explains the subject's symptoms

*\*Criteria fulfilled at least once per week for at least 2 months before diagnosis*



# SINDROME DE DOLOR ABDOMINAL FUNCIONAL

## H2d1. Diagnostic Criteria\* for Childhood

### Functional Abdominal Pain Syndrome

Must include childhood functional abdominal pain at least 25% of the time and 1 or more of the following:

1. Some loss of daily functioning
2. Additional somatic symptoms such as headache, limb pain, or difficulty sleeping

*\*Criteria fulfilled at least once per week for at least 2 months before diagnosis*



# **CUANDO ESTUDIAR EL DOLOR ABDOMINAL CRONICO? :SIGNOS DE ALARMA**

**Perdida de peso involuntaria**

**Desaceleración de la velocidad de crecimiento.**

**Sangrado gastrointestinal**

**Vomitos significativos emesis bilioso ,prolongada , ciclica**

**Dolor epigástrico persistente**

**Dolor en el cuadrante superior izquierdo o derecho**

**Dolor en fid persistente**

**Diarrea crónica severa**

**Hallazgo físico inexplicable o anormal.**

**Patron de dolor que confunde al médico**

**Sintomas miccionales**

**Antecedentes de enfermedad inflamatoria .**

# **DOLOR ABDOMINAL CRONICO CUANDO Y COMO Y ESTUDIARLO**

**Historia y anamnesis**

**Examen físico**

**Laboratorio**

**Estudios de imagen**

**Intervencion empírica**



# CUANDO Y COMO ESTUDIAR EL DOLOR ABDOMINAL CRONICO :HISTORIA

**Dolor:** localización.

**Carácter**

**intensidad**

**duración**

**diurno/nocturno**



# DAC HISTORIA

**Apetito**

**Saciedad**

**Reflujo y / regurgitación**

**Patron evacuatorio, consistencia ,etc constipación**

**Perdida de peso**

**Retraso puberal**

**Rush**

**Fiebre**

**Caracterización de la familia y del niño**

**Interferencia con el juego**

**Relacion con padres y dinamica familiar**

**Historia familiar de Ell o de enf ulceró péptica .**

**Historiaa familiar de migraña .**

**ACERCA DE LA LA FAMILIA Y EL NIÑO...QUE ?.**



# CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

**Los niños y padres son más ansiosos y depresivos que los sin dac ,pero la presencia de ansiedad y /o depresión, eventos negativos en la vida reciente o problemas de comportamiento no ayudan a diferenciar el dac funcional del atribuible a enfermedad orgánica .**

**Es poco probable que el funcionamiento de la familia en amplias áreas (cohesión ,conflictos ,satisfacción marital) ayude a diferenciar ,daf de dao , o el curso clinico del dolor funcional pueda predecirse por aspectos emotivos o del comportamiento del niño**





# CARACTERIZACION DEL NIÑO

**Hay una evidencia limitada ,que el stress diario se asocia a eventos de dolor**

**Existe evidencia que el mayor número de eventos negativos en la vida cotidiana ,contribuye a la persistencia del dolor crónico**

**No hay evidencia que el stress determine la severidad del dolor ,el curso y la respuesta al tratamiento**

**La presencia de eventos negativos o estresantes no ayudan a diferenciar daf funcional del orgánico**

**Existe evidencia que los niños con daf tienen niveles mas altos de ansiedad y depresión que los que no lo padecen**

**Existe evidencia que los niños con daf no tiene mas trastornos del comportamiento que aquellos que no lo padecen o que exteriorizan mas los síntomas de carácter emocionales**

**Existe evidencia que estos niños estan a mayor riesgo de trastornos emocionales o psiquiatricos tardíos**

# EXAMEN FISICO

Examen fisico completo

Antropometría

**Velocidad de crecimiento**

Etapa/**retraso** puberal.

Palpación abdominal:localización,**rebote** ,**masas**,signo del  
psoas **hígado** ,**bazo** , **dolor en flancos** ,**ascitis** .

**Región perianal: fístulas o fisuras**



# ESTUDIOS DIAGNOSTICOS

**Los test pueden realizarse para reasegurar la ausencia de enfermedad orgánica y tranquilizar al niño , padres y médico , si el dolor genera una significativa disminución de la calidad de vida del paciente .**



**En los niños con DAC La presencia de cefalea, dolor en miembros, náuseas ,vómitos .gases aumentados ,patrones intestinales alterados ,favorecen la diferenciación de funcional vs orgánico**

**La presencia de síntomas o signos de alarma sugieren el origen orgánico y nos direcciona a realizar test diagnosticos .**

**En ausencia de signos de alarma los test diagnosticos tendran poco significado**



# **CUANDO Y COMO ESTUDIAR EL DAC TEST DIAGNOSTICOS**

**Hemograma completo. Pcr y esd**

**Orina y urocultivo**

**Sangre oculta . Pmn en materia fecal**

**Parasitologico : giardias ?**

**Quimica general .amilasa aminotransferasas**

**Test de embarazo ?**



# **CUANDO Y COMO ESTUDIAR EL DOLOR ABDOMINAL CRONICO**

**Test de hidrogeno espirado**

**Serologia helicobacter**

**Ecografia abdominopelviana**

**Tac de abdomen**

**Tged y transito intestinal**

**Endoscopia digestiva alta y baja**

**Phmetría esofáfica**



# ESTUDIOS DIAGNOSTICOS

**La coexistencia de dolor abdominal funcional y un test positivo no indica necesariamente relación causal entre ambos**

Por ej

Test de hidrogeno + la lactosa                      ?                      respuesta + a la eliminacion de

Elisa helicobacter+                      ?                      respuesta + al tratamiento

Existe tb la posibilidad de superposición

Intolerante a la lactosa + sii con diarrea como síntoma predominante



# VALOR PREDICTIVO DE TEST DIAGNOSTICOS

**No hay evidencias que la ecografía en ausencia de signos de alarma tenga un valor como test diagnóstico de enf. Orgánica**

**Hay poca evidencia que la endoscopía y biopsia sean de valor en ausencia de signos de alarma . Similitud de información para la pHmetría esofágica**





# **INDICACIONES DE ENDOSCOPIA ALTA EN NIÑOS CON DISPEPSIA**

- 1) La endoscopia no es mandatoria en niños con dispepsia**
- 2) Se justifica en asociación a disfagia**
- 3) Falta de respuesta a trat. Bloqueante h2**
- 4) Síntomas recurrentes al finalizar la medicación**
- 5) Confirmación de enfermedad asociada a helicobacter pylori**

# INDICACIONES DE ENDOSCOPIA ALTA EN NIÑOS CON DISPEPSIA

## **Apropiada :**

**Población con dispepsia y antecedentes familiares de úlcera péptica o infección por HP**

**Edad mayor a 10 años**

**Sintomas que perduren mas alla de 6 meses**

**Severidad suficiente que afecte la vida diaria**

## **No apropiada**

**Pacientes cuyos síntomas empeoran con las comidas**

**Histria familiar de sii o intolerancia a lactosa**

**Asociación a taquicardia lipotimia o rubor o sudoración**



# TERAPIAS : INTERVENCIÓN EMPÍRICA

**Hay evidencia que dos semanas de tratamiento con aceite de menta ayuda o alivia a los jóvenes con SII**

**Existe una evidencia poco concluyente de la ayuda que proporcionan los bloques H<sub>2</sub> a los niños con dispepsia no ulcerosa**

**No hay evidencia concluyente que el uso de fibras disminuya el número de ataques de dolor abdominal**

**No hay evidencia concluyente que la dieta libre de lactosa disminuya los episodios de dolor abdominal**

**Existe datos limitados que indican que el pizotifeno es apropiado para el tratamiento de la migraña abdominal.**

**Existe evidencia que la terapia cognoscitiva y de comportamiento provoca mejoría**

**del dolor y la discapacidad en el corto plazo**



**MUCHAS GRACIAS**



# **DOLOR ABDOMINAL FUNCIONAL PATOLOGIA**

**Sistema nervioso enterico  
nervioso central**

**sistema**

**interactúan en forma bidireccional**

**disregulación de la comunicación**



# HIPERALGESIA VISCERAL Y DOLOR FUNCIONAL

Reactividad intestinal anormal a diferentes estímulos

Fisiológicos : comidas distensión, cambios hormonales

Estímulos nocivos estresantes : procesos inflamatorios

Estímulos psicológicos estresantes : separación parental, ansiedad .

Anomalías motoras : no han podido ser determinadas

