

**Mesa Redonda: Manejo del niño con diarrea crónica**

**Tema:** Insuficiencia intestinal: un nuevo desafío

**Autor:** Dra. Marcela Fabeiro

**Fecha:** viernes 10 de agosto

El objetivo de la presentación es realizar una revisión sobre la insuficiencia intestinal (II) priorizando la mirada clínica. Llamamos II a la incapacidad del aparato digestivo para digerir y absorber nutrientes suficientes para mantener un balance de fluidos normal, asegurar el crecimiento y la salud.

La evolución de niños portadores de II es variable y resulta del desorden subyacente que la genera. Es esencial categorizar el fallo en transitorio o crónico. El primero se caracteriza por ser un cuadro reversible en un plazo menor a 6 meses. Puede tener un origen médico (diarrea grave prolongada por síndromes post enteritis, formas severas de alergia a la proteína de leche de vaca, malabsorción congénita de distintas moléculas, enteritis por quimioterapia, etc) o quirúrgico (fístulas enterocutáneas, ostomías de alto débito, resecciones intestinales moderadas.) Las causas de la II crónica pueden separarse según su patogénesis en :1) reducción anatómica intestinal generando el síndrome de intestino corto (SIC), 2) enfermedades neuromusculares que involucran el tracto digestivo como la aganglionsis extendida o la pseudoobstrucción intestinal crónica (POIC) 3) enfermedades congénitas del epitelio intestinal (atrofia microvellositaria, displasia epitelial) que provocan diarrea intratable. La II crónica es una entidad compleja con altos índices de morbimortalidad. Puede generar un compromiso grave en el crecimiento y desarrollo. Existen dificultades en categorizar la gravedad del fallo. Su tratamiento tiene alto impacto económico y requiere de un equipo interdisciplinario entrenado para su abordaje. Una derivación oportuna de éstos pacientes a centros especializados influirá sobre la evolución y pronóstico ya que la identificación temprana de los niños con dependencia prolongada de nutrición parenteral es el primer paso en la prevención de las complicaciones. El SIC es la causa más frecuente de II crónica y generalmente es secundaria a una resección quirúrgica. Ésta puede ser leve cuando la longitud del intestino remanente (LIR) medida a partir del ángulo de Treitz por el borde antimesentérico es mayor a 100 cm, amplia cuando el LIR es entre 40-100 cm o masiva con LIR < 40 cm. La pérdida de la superficie absorptiva provoca malabsorción de macro y micronutrientes, agua y electrolitos, que se manifiesta como diarrea acuosa o malabsorptiva. Otras consecuencias son la hipersecreción gástrica, compromiso hepático y litiasis biliar, hiperoxaluria y enfermedad ósea. Posteriormente a la resección se inicia el proceso de adaptación intestinal que involucra cambios estructurales y funcionales y tiende a promover la autonomía digestiva permitiendo la suspensión del soporte nutricional parenteral en la mayoría de los casos. Además del LIR hay otros factores que determinan la probabilidad de adaptación: la edad al momento de la resección, el segmento intestinal resecado (la conservación del íleon la favorece) y su funcionalidad, la presencia del colon, la existencia de sobredesarrollo bacteriano y el compromiso hepático.

Las complicaciones del tratamiento de los pacientes con SIC pueden deberse al uso de la nutrición parenteral en forma prolongada y/o ser inherentes a ésta entidad. La enfermedad hepática y la trombosis venosa profunda producen gran impacto en la evolución y el pronóstico y pueden determinar la indicación de trasplante intestinal.

El síndrome de POIC comprende un grupo heterogéneo de desórdenes funcionales de la neuromusculatura entérica con una amplia variedad de manifestaciones clínicas y anomalías histológicas. El problema fundamental es la contracción intestinal ineficaz y todos los segmentos del tubo digestivo pueden estar afectados al igual que el tracto urinario. En la infancia es frecuentemente idiopático. El diagnóstico es clínico y la presentación está en relación con la edad de inicio.

La diarrea intratable se presenta como una diarrea grave que no mejora con el ayuno, los distintos tratamientos médicos y dietéticos provocando una II grave y permanente.

La nutrición parenteral domiciliar es la alternativa a la internación prolongada reconocida actualmente como la mejor opción para los niños con II crónica y el fallo de ésta determinará la indicación de trasplante intestinal aislado o combinado.