



6° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria

19, 20 y 21 de noviembre de 2014

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center
Ciudad de Buenos Aires



Mesa Redonda:

Constipación y la dura tarea de cambiar los hábitos.

Casos Clínicos



6° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria

19, 20 y 21 de noviembre de 2014
Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center
Ciudad de Buenos Aires



Caso 1: Vera 3 meses

RNTPAEG, 2da hija de padres jóvenes. Eliminación meconio primeras 24 hs. Alimentación con pecho materno exclusivo. Consulta por presentar deposiciones cada 6-7 días, líquidas, amarillas, abundantes, desde hace 20 días aproximadamente. Refieren sus padres que las primeras 24-48 hs luego de presentar deposiciones está muy bien, pero que luego de este tiempo “se pone muy molesta, quejosa, y que hace fuerza para defecar pero no puede”. El examen físico es normal. Abdomen sin distensión. Ano de ubicación normal, sin lesiones. Buena progresión pondoestatural.

Impresión Diagnóstica: **Disquecia del lactante.**



6° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria

19, 20 y 21 de noviembre de 2014

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center

Ciudad de Buenos Aires



Caso 2: Julieta 7 meses

RNTPAEG, 2da hija, padres de 38 y 39 años, sin antecedentes relevantes. Eliminación meconio primeras 24 hs. Alimentación con pecho materno exclusivo hasta el 6to mes, momento en el cual inicia alimentación complementaria con semisólidos: purés de vegetales con aceite (calabaza, papa, batata y zanahoria), purés de frutas (banana, pera y manzana), papillas a base de cereal de arroz, maíz y polenta. Presenta desde hace 2 semanas deposiciones 1 vez por día, formadas, en ocasiones duras. Se queja de dolor y llora ante el esfuerzo defecatorio.

Examen físico normal. Abdomen no distendido. No se palpan masas. Ano de ubicación normal, sin lesiones. Buena progresión pondoestatural.

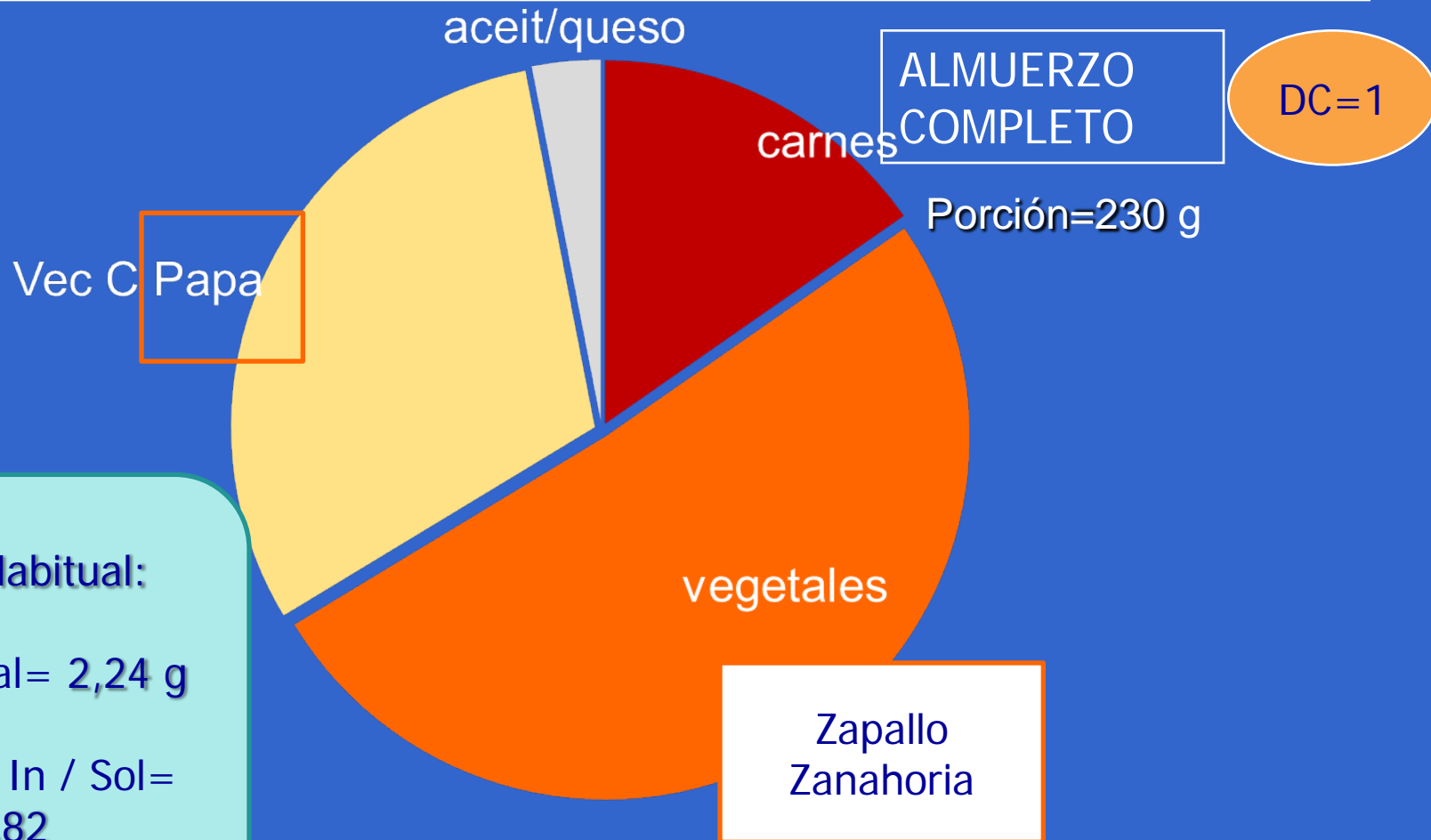
Impresión Diagnóstica: **Constipación funcional 2ria a dieta con bajo contenido en fibras.**

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA: Contenido de fibra Total (gramos %) en Vegetales

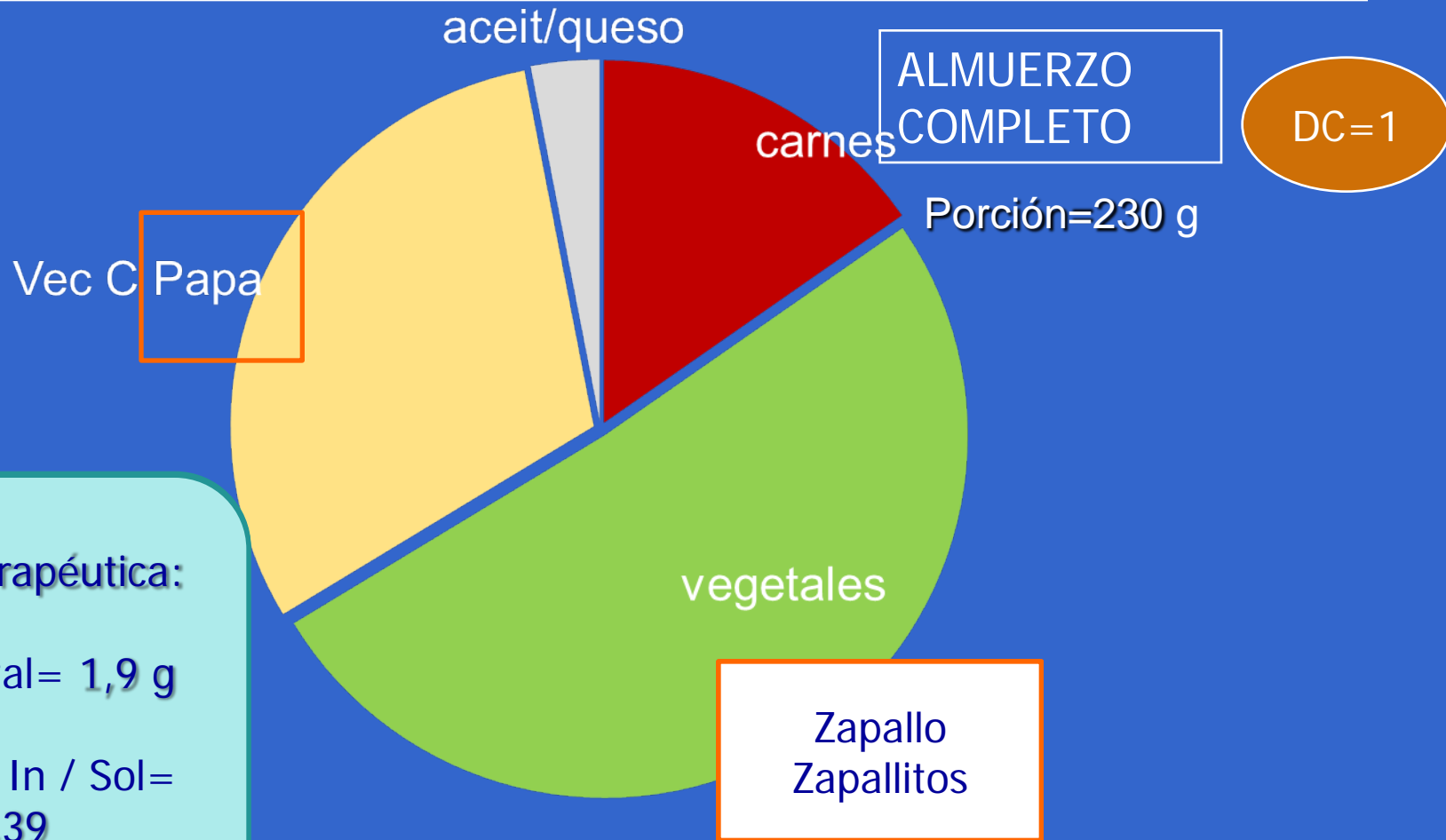


Relación In /Sol

Ej: Almuerzo **Habitual**: Volúmenes proporcionales por grupo de alimentos



Ej: Almuerzo **Propuesto**: Volúmenes proporcionales por grupo de alimentos



Comparación de Fibra Total en Cereales

Rango: 4,2 a 1,6 g %

AVENA

SEMOLA

POLENTA

ARROZ

A
M
I
L
O
S
A

TODOS CON ALTO % de ALMIDÓN RESISTENTE



6° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria

19, 20 y 21 de noviembre de 2014
Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center
Ciudad de Buenos Aires



Caso 3: Uriel 5 años.

Consulta por catarsis negativa de 4 semanas, escurrimiento y vómitos. Peso y Talla en Pc 3-10. Eliminación de meconio primeras 48 hs. Refiere historia de constipación desde los 3 años, en seguimiento por gastroenterología. Se descartó enfermedad celíaca y tiroidea. Internación a los 4 años para desimpactación. Enuresis y encopresis primarias e incontinencia urinaria. Recibió en múltiples oportunidades enemas y tratamiento con lactulosa y polietilenglicol, con mejoría parcial y transitoria.

Al examen físico: eutrófico; tono y posición de esfínter anal conservados, sin fisuras anales, pliegue interglúteo corto; pies equinos reductibles, con primer dedo supraducto, miembros inferiores hipotróficos, fuerza y tono muscular conservados, Reflejos osteotendinosos disminuidos en miembros inferiores; chorro miccional débil, entrecortado, que aumenta al presionar la vejiga.





6° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria

19, 20 y 21 de noviembre de 2014

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center
Ciudad de Buenos Aires



Exámenes complementarios:

Ecografía renal y vesical: estructuras normales con volumen residual postmiccional de 19 ml.

Rx de columna: ausencia de columna sacrococcígea.

RNM columna: terminación abrupta de médula a nivel de D11; en D4, D11 y L1 imágenes quísticas compatibles con dilatación del epéndimo.

TAC columna lumbosacra: S2 incompleta, no se observa extremo distal de columna sacra ni coccígea.



Impresión Diagnóstica: Síndrome de Regresión Caudal.



6° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria

19, 20 y 21 de noviembre de 2014
Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center
Ciudad de Buenos Aires



Caso 4: Matías 7 años.

Paciente previamente sano, pecho exclusivo hasta los 3 meses, luego pecho más complemento hasta los 6 meses. Incorporación de semisólidos sin dificultades. Hábito evacuatorio normal (frecuencia diaria, heces blandas) hasta los 3 años, cuando logra control de esfínteres. A partir de ese momento comienza con deposiciones duras, caprinas, dolorosas, cada 2-3 días.

Presenta alta selectividad alimentaria. solo come alimentos de color blanco (pastas polenta, panificados, pollo y leche (1 litro por día), sin aceptar otros alimentos, ricos en fibra. En varias ocasiones requirió tratamiento con leche de magnesio y lactulosa con respuesta parcial y transitoria.



6° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria

19, 20 y 21 de noviembre de 2014

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center

Ciudad de Buenos Aires

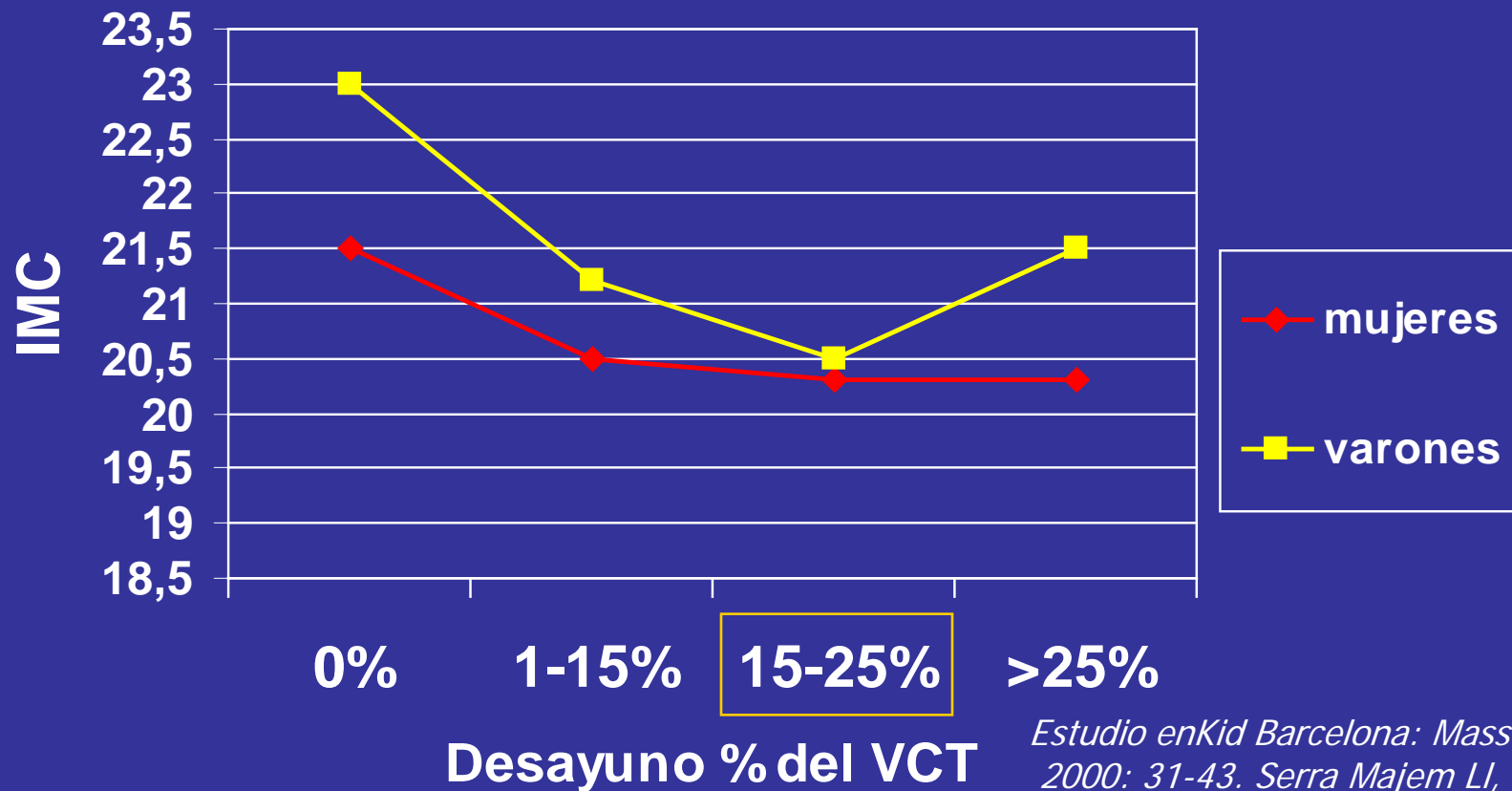


La situación empeoró con el ingreso escolar (doble jornada). Por referencia materna, siempre se negó a tener deposiciones en la escuela. Desde hace 6 meses ensucia el calzoncillo en forma diaria. A partir de esto, comienza con importante retracción social, se niega a ir al colegio y presenta empeoramiento en el rendimiento escolar. Presenta Obesidad (BMI 27)

Al examen físico: Abdomen globuloso. Se palpa masa en hipogastrio y fosa ilíaca izquierda. Calzoncillo manchado con materia fecal. Esfínter anal tónico. Resto sin particularidades.

Impresión Diagnóstica: **Encopresis 2ria a constipación crónica funcional con impactación de origen multicausal. Importante compromiso socio-emocional con afectación del rendimiento escolar.**

Relación entre IMC y ración calórica del Desayuno



Estudio enKid Barcelona: Masson 2000: 31-43. Serra Majem LI, Aranceta Bartrina J (eds).

Desayuno y equilibrio nutricional:

El IMC disminuye en ambos sexos al aumentar el porcentaje de calorías en el desayuno, siendo las diferencias más marcadas para los que **no desayunan**.

La prevalencia de obesidad **es mayor** entre los que **no** desayunan o los que **desayunan poco**.

DIETOTERAPIA en CONSTIPACIÓN

Grupo EDAD	Recomendación Normal de FIBRA	Incremento en Dieta TERAPEUTICA
1 a 3 años	6-8 g	8-11 g
4 a 6 años	9.11 g	12.15 g
7 a 11 años	12. 16 g	15,5 a 21 g
12 y más	17 . 21 g	21 a 28 g



30%

Valores de fibra comparativos (*de distinta calidad*)

- 1 cuch/té mezcla de fibras: **1,5 g**
- 1 porción de cereales copos(standard): 0,6 g
- 1 porción de cereales copos *integrales*: 1,2 g
- 1 porción de müslix : 2,6 g
- 1 porción de cuadritos de avena: 2,9 g
- 1 rebanada de pan semillado: 2,2 g
- 1 rebanada de pan de centeno: 1,6 g



6° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria

19, 20 y 21 de noviembre de 2014

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center

Ciudad de Buenos Aires



Caso 5: Pedro 10 años.

Consulta por diarrea crónica. Antecedentes: Larga historia de tratamientos dietarios para diarrea, y estudios relacionados con lo mismo.

Presentaba incontinencia fecal.

Dejó de concurrir al colegio en el último año.

En el examen físico se constata ano y zona perianal sucios con materia fecal, ano dilatado.

El tacto rectal mostró recto ocupado por abundante materia fecal dura.

Impresión Diagnóstica: **Impactación fecal con escurrimiento mal interpretado como diarrea. Importante compromiso socio-emocional.**



6° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria

19, 20 y 21 de noviembre de 2014
Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center
Ciudad de Buenos Aires



Caso 6: Juan 12 años.

Es traído en ambulancia desde zona rural de la provincia de Bs As, donde vive. Consulta por presentar retención vesical aguda severa + lesión uretral postraumática por intento fallido de sondaje

Antecedente relevante: no controla la defecación desde hace muchos años. Por esta razón es castigado física y verbalmente casi constantemente. Tiene escolaridad acorde a edad pero dificultades de aprendizaje

Al examen físico: niño extremadamente dolorido con gran distensión abdominal. Se ve una excoriación importante en el orificio uretral. El ano está manchado con material fecal.

Impresión Diagnóstica: **Globo vesical por obstrucción mecánica producida por impactación fecal, empeorada por el sondaje. Incontinencia fecal retentiva. Importante compromiso socio-emocional.**



6° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria

19, 20 y 21 de noviembre de 2014

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center

Ciudad de Buenos Aires



Caso 7: Evangelina 8 años.

Hija del medio entre 5 hermanos varones. Familia de alto nivel social, profesional y económico con pautas de crianza rígidas y altísimo nivel de exigencia intelectual.

Desde el inicio del control de esfínteres alrededor de los 2 años y medio, Evangelina mostró actitud retentiva marcada para defecar y orinar. Presentaba episodios frecuentes de impactación con escurrimiento y enuresis diurna y nocturna.

Evangelina mostró siempre sentimientos de minusvalía en relación a sus hermanos mayores. No se destacaba como ellos en el desenvolvimiento escolar. Le costó mucho tanto la separación como la integración en el jardín y colegio.



6° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria

19, 20 y 21 de noviembre de 2014

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center

Ciudad de Buenos Aires



Con medidas de conserjería muy variadas (permitirle uso del pañal en forma prolongada, acompañarla al baño, dejarla evacuar en lugares inapropiados, premios, explicaciones prolongadas sobre los mecanismos, dramatizaciones), laxantes osmóticos y/ o lubricantes tuvo mejoría por períodos con recaídas frecuentes sobre todo después de situaciones estresantes personales o familiares. Presentó varios episodios de infección urinaria.

Se trató de comprender y acompañar más profundamente la dinámica de conducta intrafamiliar.

No se encontraron situaciones de abuso sexual.

Sin embargo siguió reteniendo con escurrimiento ulterior a lo que se agregó incontinencia urinaria.

Con estos síntomas el rechazo en la escuela por los pares y dentro del hogar por la familia se hizo cada vez mayor.



6° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria

19, 20 y 21 de noviembre de 2014

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center

Ciudad de Buenos Aires



Se realizaron tratamientos psicológicos de líneas diversas (conductista y psicoanalítico) sin mejoría.

Se pensó que Evangelina podría ser la emergente de problemáticas familiares ocultas no abordables.

Se realizaron múltiples exámenes complementarios: función real, ecografía abdominal, centellograma renal, CUG, urodinamia, colon por enema, estudio de celiaquía con resultados normales

A los 10 años seguía igual.

Impresión Diagnóstica: **Constipación crónica funcional con escurrimiento ríido a impactación fecal + enuresis. Importante compromiso socio-emocional.**



6° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria

19, 20 y 21 de noviembre de 2014

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center
Ciudad de Buenos Aires



Gracias!