

ENCOPRESIS FUNCIONAL O EMOCIONAL?

DRA . AMANDA VARELA

ENCOPRESIS

Pérdida involuntaria de materia fecal

Weissenberg (1926) define como símil enuresis, trastorno de origen psicógeno

- ENCOPRESIS secundaria a constipación funcional retentiva
- ENCOPRESIS FECAL NO RETENTIVA

ENCOPRESIS E INCONTINENCIA términos similares

CONSTIPACION CRONICA FUNCIONAL Y ENCOPRESIS

Criterios Roma III

- Eliminación de 2 o menos deposiciones en el toilet por semana
- Al menos un episodio de incontinencia fecal por semana
- Posturas retentivas , o excesiva retención voluntaria de materia fecal
- Historia de catarsis dolorosa.
- Presencia de una gran masa fecal en recto
- Historia de deposiciones de gran calibre que pueden tapan el inodoro.

Debe incluir al menos 2 criterios , en niños de al menos cuatro años

CONSTIPACION CRONICA Y ENCOPRESIS

Recto dilatado (megarecto) → hiposensibilidad

Favorece: escurrimiento y ausencia de deseo de evacuar

- Disminución de la sensorialidad
- Alt. en la dinámica evacuatoria con contracción paradójal del EAE

EDUCACION

- Conocimiento básico del problema
- Conceptos claros y sencillos
- Medidas para su recuperación y prevención de recaídas
- Eliminar frecuentes temores, mitos, fantasías y falsas creencias

CONSTIPACION Y ENCOPRESIS TERAPEUTICA

- Bolo fecal → enemas evacuantes o polietilenglicol oral
- Prevenir la reaccumulación de M. F.
 - Tratamiento médico: lactulosa, aceite mineral
 - Leche de magnesia, polietilenglicol
 - Tratamiento dietético : mejorar el aporte de fibra
- Adquisición de hábitos evacuatorios

HABITOS EVACUATORIOS

Establecer horarios regulares y tiempo para defecar

- Después de las comidas principales
- Adecuar el tamaño del toilet
- Punto de apoyo de m. inferiores

Valor especial en niños con hiposensibilidad rectal



- Javier es un niño de 8 años , antecedentes RNTPAEG , con adecuada historia madurativa e inmunitaria, alimentado con leche materna exclusiva hasta los 6 meses . Buen desarrollo pondoestatural . Historia de retardo evacuatorio desde los 3 años , con respuesta en sus comienzos a dieta con fibra. Enseñanza del control de esfínteres cercano a los 3 años.
- Familia que impresiona armónica, hermana menor de 2¹/₂ años , todos sanos. Se mudaron de domicilio en 4 oportunidades , e incluso de ciudad en el último año, por lo que fue controlado siempre por diferentes pediatras.
- El retraso evacuatorio se hizo más pronunciado en el último año, los padres refieren que el niño presenta movimientos corporales , en especial de miembros inferiores y en forma habitual ,elimina materia fecal semilíquida que ensucia su ropa interior.

Al examen clínico: niño que impresiona en buen estado general , como datos positivos abdomen distendido, palpándose una masa de consistencia aumentada en fosa ilíaca y flanco izquierdo

ENCOPRESIS FECAL NO RETENTIVA

Criterios:

- Defecación en lugares inapropiados (para el contexto social) , al menos 1 vez al mes
- Sin evidencia de procesos inflamatorios , anatómicos. metabólicos, o neoplásicos que expliquen los síntomas del niño
- Sin evidencia de retención fecal
- Todos en niños mayores de 4 años

ENCOPRESIS FECAL NO RETENTIVA

Características:

4,1% en niños de 5-6 años

1,6% en 11-12 años

- La incontinencia es diurna
- Al examen clínico no hay masa fecal
- No refieren historia de constipación
- A veces es útil descartar retención oculta (Rx)
- Estos pacientes tienen significativamente mayor alteración en el comportamiento

TRATAMIENTO DE LA ENCOPRESIS NO RETENTIVA

- Educación
- Abordaje no acusatorio
- Uso regular del toilet (con recompensas)
- Derivar a profesional experto en salud mental

Tomás es un niño de 7 años . Buen crecimiento pondoestatural control de esfínteres a los 3 años
La mamá consulta porque desde hace 6 meses evacúa en el patio , en la cocina, otras veces
mientras mira TV. Esto ocurre 2 o tres veces por semana, la consistencia de la M.F es formada o
pastosa.

Nunca fue constipado , ni enurético. 3ª hijo de una familia con 2 varones y dos niñas. Escasos recursos
socioeconómicos. No tiene historia de enfermedades previas .

Hace 2 años , sus padres se separaron rodeado de un ambiente hostil , que perturbó a Tomás y a sus
hermanos.

Comienza a tener problemas de comunicación . Al comenzar primer grado se distrae con frecuencia,
tiene conductas agresivas con sus compañeros . Comienza a evacuar en lugares inapropiados.

Al examen clínico : buen estado general , aspecto de niño triste.

Abdomen blando, no distendido , no se palpan masas abdominales.

CONCLUSIONES

Encopresis : pérdida “involuntaria” de materia fecal

➤ **2daria a constipación crónica retentiva**

Se asocia a magarecto ,bolo fecal, escurrimiento de M.F.

Antecedentes: flía, dietéticos, emocionales y de motilidad

➤ **No retentiva**, sin historia de constipación

Evacúan en lugares diversos

Se asocia a marcados disturbios emocionales

Enfoque biopsicosocial