

# *Protocolo de Estreñimiento agudo en Urgencias*

**Elaborado:** Clara Ferrero, Alicia Hernanz

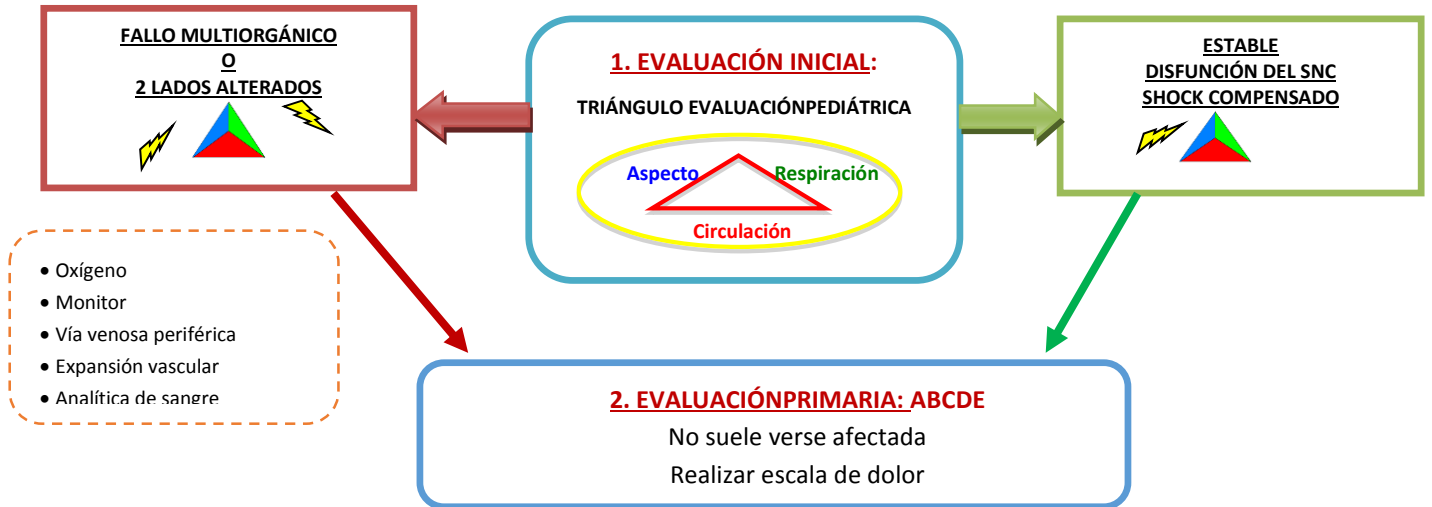
**Supervisado:** César Sánchez, Mar Tolín Jorge Lorente, Conchita Míguez

**Sección Gastroenterología Pediátrica-Sección de Urgencias Pediátricas**

**Revisado:** Junio2016



## NIÑO CON ESTREÑIMIENTO.



### 3. EVALUACIÓN SECUNDARIA:

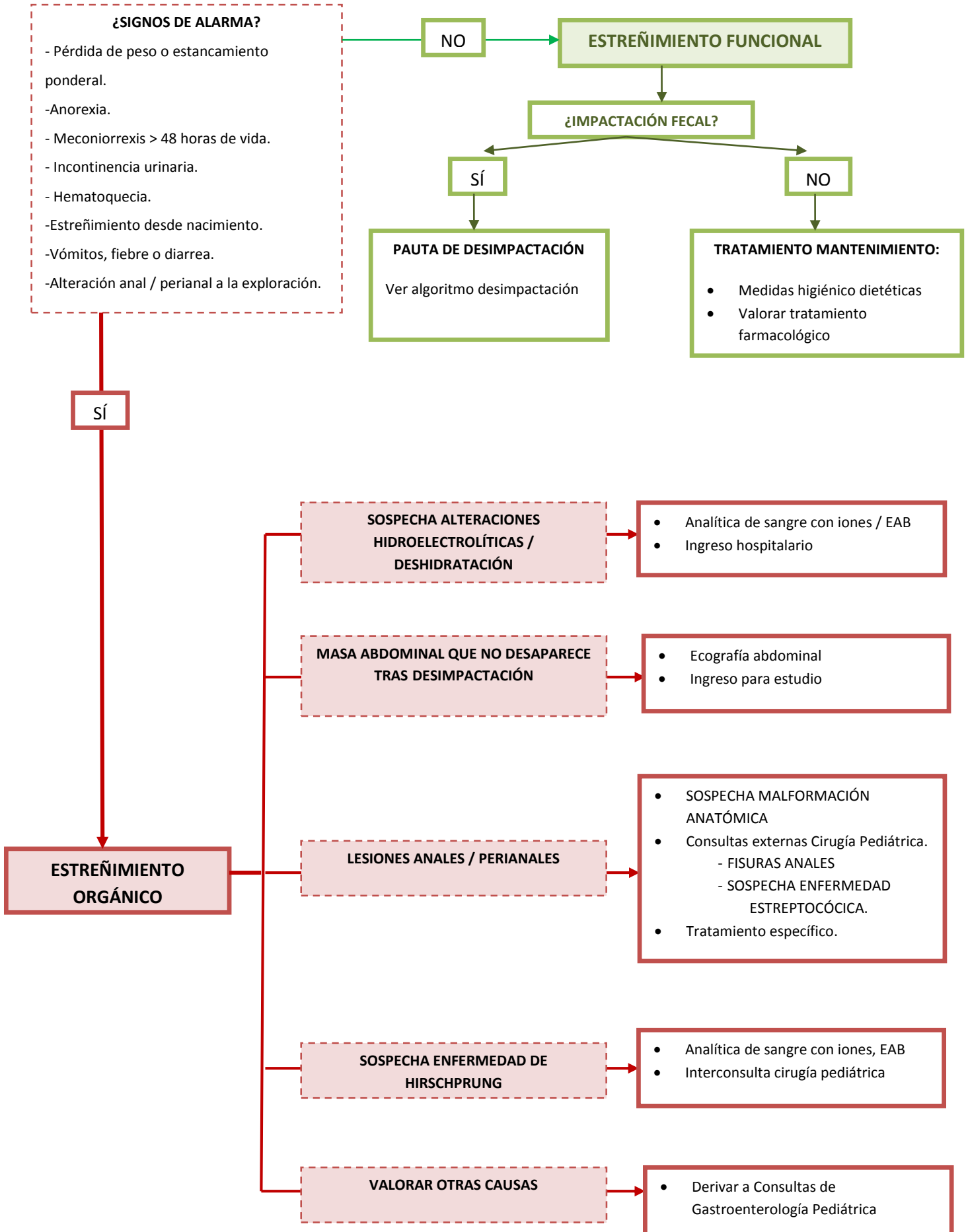
#### SAMPLE:

- **SÍNTOMAS/ SIGNOS:**
  - Características de las heces (frecuencia, volumen, consistencia). Emplear escalas (Bristol, anexos 1)
  - Inicio de los síntomas
  - Síntomas asociados (dolor abdominal, distensión abdominal, vómitos, pérdida de peso, fiebre, anorexia, encopresis).
  - Existencia de trastornos miccionales (enuresis, infección urinaria y disuria).
- **ALERGIAS CONOCIDAS:** alimentarias / otras.
- **MEDICACIÓN ACTUAL:** tratamiento antiestreñimiento, laxantes, fármacos que producen estreñimiento.
- **ANTECEDENTE PASADO:** retraso en eliminación de meconio, existencia de patología extradigestiva (respiratoria, urinaria, atopia). Fallo de medro.
- **ÚLTIMA INGESTA:**
- **EVENTOS:** cambios en hábitos dietéticos, retirada de pañal, escolarización, cambios en la dinámica familiar.

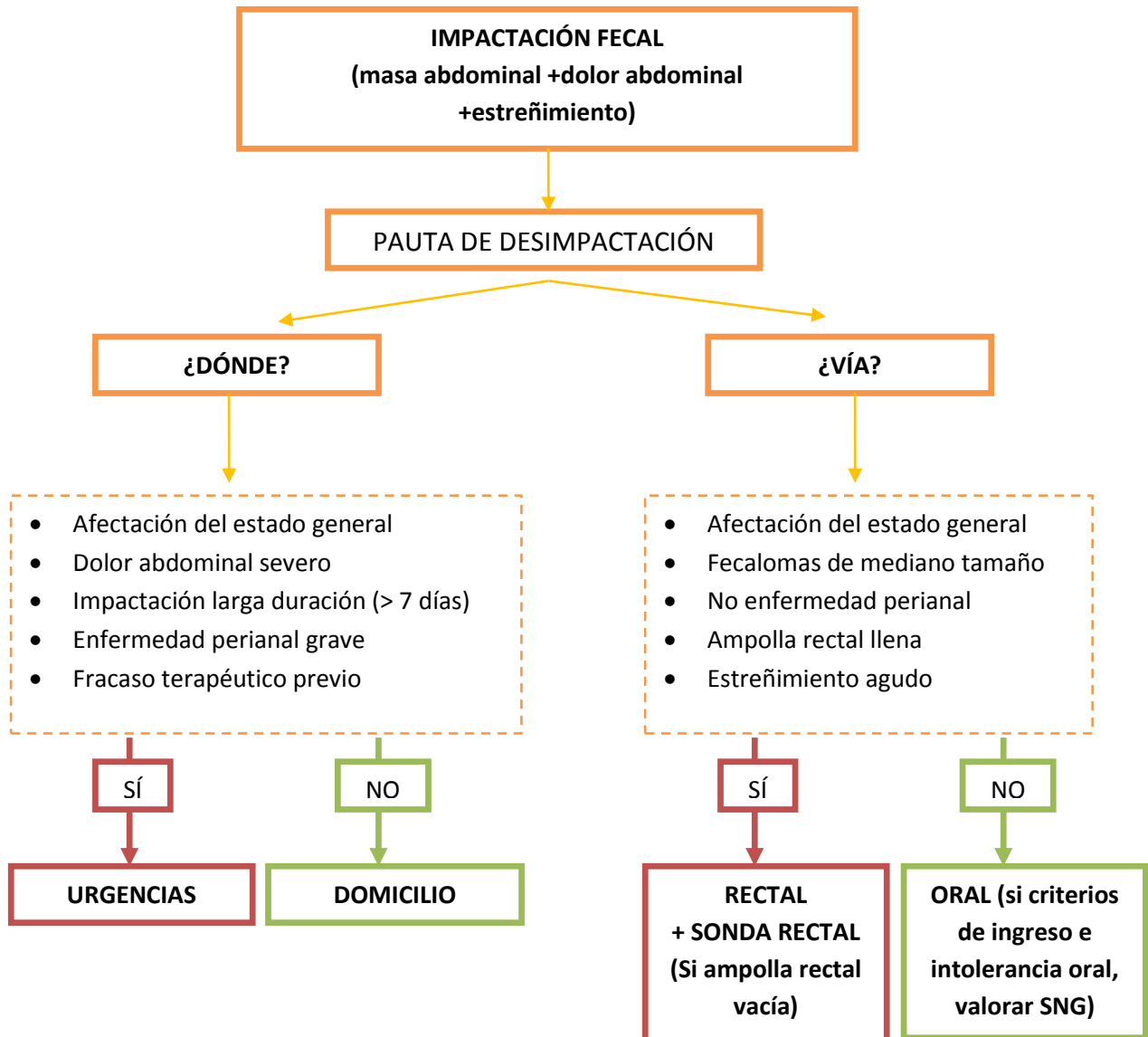
#### EXPLORACIÓN FÍSICA DETALLADA:

- Exploración abdominal: distensión, masas, fecalomas palpables.
- Exploración anal: posición anal, infección / inflamación a nivel perianal, fisuras, fístulas, abscesos, cicatrices antiguas o supuración.
- Tacto rectal: si estreñimiento funcional claro sin impactación fecal puede ser obviado.
- Examen lumbosacro (sacro y región glútea)
- Exploración neurológica (marcha, desarrollo psicomotor, inervación MMII, exploración sensitiva y motora a nivel perianal, reflejo cremastérico, reflejos cutáneos perianales, contracción voluntaria esfínter anal externo)

# ESTREÑIMIENTO AGUDO



## ESTREÑIMIENTO AGUDO



## ESTREÑIMIENTO AGUDO

### 3. EVALUACIÓN TERCIARIA: PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y TRATAMIENTO EN URGENCIAS

#### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

1. **Análítica de sangre:** Indicación: casos sugerentes de estreñimiento orgánico.
  - Solicitud urgente: hemograma, bioquímica, ionograma, sedimento de orina.
  - Solicitud no urgente: hormonas tiroideas, estudio enfermedad celiaca, IgA total.
2. **Test de detección rápida de streptococo grupo A/ cultivo de exudado perianal:** si sospecha de enfermedad perianal estreptocócica.
3. **Ecografía abdominal:** si palpación de masa que no desaparece tras la desimpactación.
4. **Rx abdomen PA.** Si sospecha de obstrucción intestinal.

**TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS:** Tres fases: información a la familia, desimpactación y tratamiento de mantenimiento.

#### 1. Tratamiento de la impactación fecal:

- **Vía oral (>2años):**
  - A) Polietilenglicol ( PEG + electrolitos):**

Dosis inicial: 0,5 g/kg/día y se incrementa en los siguientes días hasta 1,5 g/kg/día (máximo, 100 g/día), repartida en 2 tomas, durante 3-7 día. (Ver anexo 3).
  - B) Si intolerancia a PEG:**
    - Lactulosa > 2 años, dosis: 1-3 ml/kg/día, repartido en 2-3 dosis.
    - Lactitol en niños de 6 a 12 años, dosis: 5-40 g/día en 2-3 dosis.
    - Aceite parafina, dosis: 1-3 ml/kg/día o 15-30 ml por año de edad/día, con un límite de 200-240 ml/día y máx 7 días.
- **Vía rectal:**
  - A) Enemas de suero salino isotónico(>1año)** Dosis:10 cc/kg peso/dosis
  - B) Estimulación rectal con vaselina o supositorio de glicerina (<1año):** *tratamiento puntual* de desimpactación fecal en <1año

#### 2. Tratamiento de mantenimiento.

- **Medidas higiénico- dietéticas:**
  - Defecar después de las comidas, aprovechando el reflejo gastro-cólico, evitando la lectura y otros entretenimientos durante un tiempo no superior a los 10 minutos. Los pies deben estar apoyados.
  - Evitar ingesta excesiva de lácteos. La cantidad de leche de vaca en la dieta no debe superar los 500-750 ml/día (según edad).
  - Ingesta adecuada de líquidos.
  - La ingesta de fibra debe ser la normal para la edad ( > 2 años : edad + 5 g/ día fibra ó 0,5 g/ kg al día), excepto durante la fase de desimpactación fecal, en la cual hay que restringirla.
- **Tratamientos farmacológicas ( ver anexo 3):**
  - **Laxantes osmóticos:**
    - **Polietilenglicol con / sin electrolitos:** tratamiento de **elección** en el estreñimiento en > 6 meses. Dosis mantenimiento: 0,2-1 g/kg/día (1-2 dosis) Dosis máxima: 100 g/día
    - **Lactulosa:** Mantenimiento (>1 año): 1-3 ml/kg/día en 1-3 dosis Dosis máxima: 30 ml/día.
    - **Lactitol:** Mantenimiento (>1 año): 5-40 g/día (2 dosis) Dosis máxima: 40 g/día.
  - **Laxantes lubricantes:**

**Parafina líquida:** Mantenimiento: < 2 años: 2,5-5 ml / día vo, > 2años 5ml/ día en 1-3 dosis v.o. Adultos: 15 ml/ día en 1-2 dosis .Dosis máxima: 240 ml/día.
  - **Laxantes estimulantes:**
    - **Sales de magnesio:** Preparaciones en polvo (sales de carbonato, fosfato y óxido de magnesio) Menores de 1 año: 1-2 cucharaditas rasas de café 1-2 veces al día. Niños de 1 a 5 años: 1-4 cucharaditas rasas de café hasta 3 veces al día. Preparaciones líquidas (hidróxido de magnesio) < 6 años: 1-3 ml / kg/día, en 1 o 2 tomas 6-12 años: 100-150 ml/día, en 1 o 2 tomas 12-18 años: 150-300 ml /día, en 1 o 2 tomas.
    - **Bisacodilo:** >10 años: 0,3 mg/kg/día v.o o ½-1 supositorio rectal.
    - **Picosulfato sódico:** > 6 años : 0,5-2,5 mg/ día v.o.
    - **Senósidos:** 2-6 años: 4,5-8,5 mg/día > años: 8,5-15 mg/día.
  - **Formadores de volumen:**
    - **Plantago ovata:** niños > 4 años: 1,2-3,5 g/día.
    - **Fibra vegetal líquida (inulina y maltodextrina):** < 1 año 2,5 g/ día, hasta 1-2 años hasta 5 g/día, 3-12 años hasta 7,5 g/día, >12 años hasta 15 g/día.

### **3. Tratamiento de las lesiones perianales:**

- **Fisuras anales:**
  - Baños de asiento con agua caliente 10-15 min.
  - Vigilar limpieza después de la defecación.
  - Pomada cicatrizante tópico (Blastoestimulina pomada): 1 aplicación cada 12 horas, 3 semanas.
  - Si fisura con signos inflamatorios:
    - 1ª semana: corticoide tópico (Ruscus pomada): 1 aplicación cada 12 horas
    - 2- 4ª semana: cicatrizante tópico (Blastoestimulina pomada): 1 aplicación cada 12 horas.
- **Enfermedad estreptocócica perianal:** Amoxicilina v.o. (50 mg/ kg/ día) en 2-3 dosis durante 10 días.

#### **CRITERIOS DE INGRESO**

- Repercusión en el estado general.
- Masa abdominal que no desaparece tras la desimpactación.
- Estreñimiento agudo grave (deshidratación, alteraciones hidroelectrolíticas graves).
- Fracaso de las desimpactación
- Niños con enfermedad de base crónica y sospecha de patología grave

#### **INDICACIONES DE INTERCONSULTA URGENTE**

- Cirugía pediátrica: sospecha enfermedad de Hirschprung, fisura rectal complicada, necesidad de desimpactación manual bajo anestesia.

#### **INDICACIONES DE DERIVACIÓN A CONSULTAS EXTERNAS**

- Cirugía pediátrica: malformaciones anorrectales.
- Gastroenterología infantil: sospecha de causa orgánica, estreñimiento de difícil manejo, gran preocupación familiar.

1. **ANEXOS:**

1 Escala Bristol modificada para niños.



2. Dosificación PEG en la desimpacción oral (nº sobres / día).

Día	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º
2- 4 años *	2	4	4	6	6	8	8
5- 14 años	4	6	8	10	12	12	12

\* En < 5 años fuera de ficha técnica, algunas guías como NICE indican considerar su uso entre 2-4 años.

## ESTREÑIMIENTO AGUDO

### 3 Tratamiento farmacológico estreñimiento.

TIPO	PRINCIPIO FARMACOLOGICO Y NOMBRE COMERCIAL		DOSIFICACIÓN	EFECTOS SECUNDARIOS
LUBRICANTES	Parafina <ul style="list-style-type: none"> <li>• HODERNAL</li> <li>• EMULIQUEN SIMPLE</li> </ul>		<2 años: 2,5 – 5ml c/24h vo >2 años: 5ml/ día en 1-3 dosis vo	Neumonitis aspirativa (< 1año/encefalopatía) Alteración absorción vitaminas liposolubles Irritación anal, prurito
ESTIMULANTES	ANTRA QUINONAS	Senósidos A y B <ul style="list-style-type: none"> <li>• PUNTUAL</li> <li>• AGIOLAX</li> </ul>	2 – 6 años: 4.5 - 8.5 mg/día vo > 6 años: 8.5 – 15 mg/día vo	Dolor abdominal, diarrea, melanosis coli, apoptosis colónica, falsa hematuria
	POLI FENOLES	Bisacodilo <ul style="list-style-type: none"> <li>• DULCO LAXO</li> </ul>	10 años: 0.3 mg/kg/día vo ½ - 1 supos./día rectal	Dolor abdominal, diarrea (rectal): Proctitis, escozor anal
		Picosulfato sódico <ul style="list-style-type: none"> <li>• EVACUOL</li> </ul>	> 6años: 0.5 – 2.5 mg/día vo	Dolor abdominal, diarrea

OSMÓTICOS	DISACARIDASAS SINTETICAS	Lactulosa <ul style="list-style-type: none"> <li>• DUPHALAC</li> </ul>	1- 3ml /kg/día vo	Flatulencia, molestias GI eletrolíticas, calambres, diarrea (sobredosificación)
		Lactitol <ul style="list-style-type: none"> <li>• EMPORTAL</li> <li>• OPONAF</li> </ul>	5- 40 g/día vo	Similares a lactulosa
	SALES MINERALES	Citrato de magnesio <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula magistral</li> </ul>	<6años: 1-3 ml/kg/ día vo 6-12 años: 100-150ml/día >12 años: 150- 300 ml/día	Nauseas/vómitos, distensión abdominal, alteraciones electrolíticas (hiperMg, hipoCa, hipoP), diarrea (sobredosificación)
		Carbonato magnesico <ul style="list-style-type: none"> <li>• EUPEPTINA</li> </ul>	<1 año: 1-2 cuch. c/12 horas vo 1-5 años: 2- 4 cuch. c/8-12 horas vo	Similar a citrato de magnesio
MACROGOL (PEG) 3350+E Y 4000	MOVICOL <ul style="list-style-type: none"> <li>• OMESAL</li> <li>• SOL. EVAC. BOHM</li> </ul> CASENLAX PEDIÁTRICO	3350+E :0.5–1 g/kg/día vo 4000:0.5 g/kg/día vo  6 m- 1 año: 1 sobre /día. 1 a 4 años: 1 - 2 sobres/ día. 4 a 8 años: 2 - 4 sobres /día	Nauseas, vómitos, diarrea, reacciones hipersensibilidad, alt. iónicas  Dolor abdominal, diarrea, nauseas, vómitos, reacciones de hipersensibilidad.	



## ESTREÑIMIENTO AGUDO

### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Beatriz Espín Jaime. Guía de estreñimiento en el niño. Madrid: Ergon 2015.
2. Bardisa-Ezcurra L, Ullman R, Gordon J. Guideline development group. Diagnosis and management of idiopathic childhood constipation: summary of NICE guidance. *BMJ*. 2010; 340: c2585.
3. Bautista Casanovas A, Argüelles Martín F, Peña Quintana L, Polanco Allué I, Sánchez Ruiz F, Varea Calderón V. Recomendaciones para el tratamiento del estreñimiento funcional. *An Pediatr (Barc)*. 2011; 74 (1): 51.e1-51.e7.
4. Sánchez Ruiz F, Gilbert JJ, Bedate Calderón P, Espín Jaime B. Estreñimiento y encopresis. En: *Protocolos diagnóstico-terapéuticos en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica*. Asociación Española de Pediatría. Madrid: Ergon; 2010. p. 53-65.
5. Tabbers MM, DiLorenzo C, Berger MY, Faure C, Langendam MW, Nurko S, et al. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2014; 58: 258-74