

DATOS DE ALARMA EN RELACION A LOS SINTOMAS GASTROINTESTINALES MAS FRECUENTES EN LA INFANCIA

En la práctica clínica la orientación diagnóstica de las diferentes patologías digestivas se efectúa en base al reconocimiento de determinados síndromes que vienen definidos por un síntoma guía, siendo los más frecuentes el dolor abdominal, los vómitos, el estreñimiento y la diarrea.

En un gran número de casos la principal entidad clínica implicada forma parte de los llamados trastornos funcionales digestivos (TFD) caracterizados todos ellos por:

- Tener un carácter crónico o recurrente que motiva una alta demanda asistencial
- No estar ocasionados por anomalías estructurales o bioquímicas. Algunos incluso, son considerados como situaciones normales en el desarrollo del niño en los que los factores madurativos y afectivos cobran una especial relevancia.
- Estar clasificados en base al síntoma predominante y la edad a la que aparecen.
- Precisar para su diagnóstico del cumplimiento de una serie de criterios propios, fundamentalmente clínicos.
- El tratamiento con frecuencia debe centrarse en calmar la ansiedad familiar y evitar medidas iatrogénicas y pruebas innecesarias que acrecienten la severidad del cuadro clínico.

Los llamados Criterios de Roma, cuya última revisión ha sido publicada en el año 2006 con el nombre de Criterios de Roma III no solo engloban la clasificación de los TFD y sus diferentes criterios diagnósticos sino también diversas recomendaciones de gran utilidad tanto desde el punto de vista diagnóstico como terapéutico. De cada uno de los TFD indican por un lado las principales entidades clínicas con las que efectuar el diagnóstico diferencial y por otro los denominados signos de alarma. Estos son una serie de características de los síntomas guía junto con signos y síntomas acompañantes que siempre deben buscarse en la historia clínica y cuya existencia, aunque no descarta totalmente el diagnóstico de TFD, al menos debe ponerlo en duda obligando a efectuar pruebas complementarias.

Dolor abdominal

Es uno de los síntomas que motiva más consultas al pediatra de Atención Primaria, especialmente en niños mayores de 5 años, y se estima que solo el 5-15% de los casos tienen un origen orgánico identificable.

Los signos de alarma referidos a este síntoma son ampliamente conocidos y junto a ellos es muy importante distinguir qué cuadro sindrómico es el que presenta el paciente, ya que se considera una circunstancia esencial para poder efectuar un enfoque diagnóstico y terapéutico correctos (TABLAS 1 y 2)

Vómitos

Al contrario que el dolor abdominal, el vómito es un síntoma mucho más frecuente en el niño por debajo de 5 años. Aunque especialmente en el lactante y preescolar suele reflejar la existencia de un reflujo gastroesofágico (RGE) que no precisa de pruebas complementarias para su diagnóstico, debemos tener en cuenta que:

- En ocasiones el contenido gástrico refluído origina síntomas molestos que interfieren en el estado general del niño y/o complicaciones tales como esofagitis, estenosis esofágicas o alteraciones respiratorias. En ese caso el RGE pasa a denominarse enfermedad por reflujo (ERGE), el cual siempre precisa de la realización de pruebas complementarias para su

diagnóstico y la indicación de medidas terapéuticas encaminadas a controlar los síntomas (TABLA 3).

-Existen otras entidades clínicas tanto digestivas como extradigestivas que pueden originar vómitos repetidos y expresarse clínicamente de forma muy similar al RGE. De forma genérica reciben el nombre de RGE secundario (TABLAS 4 y 5)

Diarrea crónica

La diarrea se define como el aumento en el número y/o disminución de la consistencia de las deposiciones en relación al patrón habitual del paciente. La característica de cronicidad viene dada por su duración más allá de 1 mes.

Mientras que la diarrea funcional tiene como característica principal la ausencia de efectos negativos en el desarrollo del niño, la diarrea crónica de causa orgánica es siempre la expresión clínica de una alteración en la digestión y/o en la absorción de nutrientes y como consecuencia principal va a condicionar, con el paso del tiempo, un deterioro inicial del peso seguido del de la talla, siendo estas alteraciones tanto más intensas cuanto menor es el niño. (TABLAS 6 y 7)

Estreñimiento

El estreñimiento es un problema muy frecuente en la edad pediátrica y puede representar hasta el 25% de los niños enviados a la consulta de Gastroenterología Pediátrica. El 90-95% de los casos son de origen idiopático o funcional, implicándose varios factores en su desarrollo tales como modificaciones dietéticas (empleo de fórmula adaptadas, dietas bajas en fibras), desencadenantes situacionales (retirada del pañal, fobia al wc, abusos), alteraciones en el desarrollo (déficit de atención e hiperactividad), trastornos de conducta (fobia a la defecación) y predisposición familiar. Junto a estos factores precipitantes, datos como la existencia de posturas retentivas y episodios de incontinencia fecal deben hacer pensar al clínico en un origen funcional mientras que la detección de signos de alarma obligará a un diagnóstico diferencial amplio (TABLAS 8 y 9)

Bibliografía

Hyman PE, Milla PJ, Benning MA, Davidson GP, Fleisher DF, Tamini J. Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler. *Gastroenterology* 2006; 130: 1519-1526

Rasquin A, Di Lorenzo C, Forbes D, Guiraldes E, Hyams JS, Staiano A, Walker LS. Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. *Gastroenterology* 2006; 130: 1527-1537.

Koletzko S, Jones NL, Goodman KJ, Gold B et al. Evidence-based Guidelines from ESPGHAN and NASPGHAN for *Helicobacter pylori* infection in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2011; 53: 230-243.

Tablas

TABLA 1: signos de alarma en relación con el dolor abdominal

Signos de alarma en la anamnesis

Localización: no periumbilical, asimétrico (cuadrantes superior y/o inferior derechos)

Irrradiado (a espalda o a miembros)

Dolor nocturno que despierta al niño

Síntomas acompañantes:

Disfagia

Vómitos persistentes

Fiebre de origen desconocido

Pérdida de peso no voluntaria

Síndrome miccional, hematuria

Cambio en el ritmo y características de las deposiciones.

Diarrea crónica y/o nocturna.

Presencia de sangre en heces

Anorexia

Historia familiar de enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celiaca y/o ulcus

Recaída al retirar medicación antisecretora

Signos de alarma en la exploración física

Visceromegalias

Palpación de masas

Enfermedad perianal

Tacto rectal con restos de sangre

Artritis.

Eritema nodoso

Desnutrición o evidencia de pérdida de peso

Retraso en el desarrollo puberal

Enlentecimiento de la velocidad de crecimiento

TABLA 2: causas orgánicas de dolor abdominal crónico

Dolor abdominal tipo dispepsia

Enfermedad péptica (esofagitis, gastritis, ulcus)

Inflamación de la mucosa gastroduodenal (tr eosinofílico, enf de Crohn, enf celiaca)

Intolerancia a hidratos de carbono

Alteración de la motilidad (gastroparesia, pseudoobstrucción duodenal)

Pancreatitis crónica

Alteración de la vía biliar (disquinesia biliar, litiasis)

Dolor abdominal periumbilical con/sin alteración del ritmo intestinal

Estreñimiento

Infecciones intestinales (parásitos, yersinia, campylobacter...)

Enfermedad inflamatoria intestinal

Enfermedad celiaca

Trastornos eosinofílicos

Fármacos

Patología ginecológica (quiste ovárico, hematócolpos, endometriosis, dismenorrea...)

Patología urinaria (obstrucción ureteropélvica, urolitiasis, hipercalciuria...)

Patología quirúrgica (malrotación intestinal, adherencias, duplicación,...)

Divertículo de Meckel

Trastornos vasculares, púrpura de Schönlein Henoch

Trastornos musculoesqueléticos

Patología oncológica abdominal

Porfiria aguda intermitente

TABLA 3. Signos de alarma relacionados con los vómitos, sugestivos de la existencia de una enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) o RGE complicado

Fallo de medro
Disfagia
Pirosis
Hematemesis
Sangre oculta en heces
Anemia
Rechazo en la alimentación
Dificultades en la deglución
Llanto excesivo e irritabilidad
Pausas de apnea
Aspiración
Posturas anómalas (hiperextensión y lateralización cervical)

TABLA 4. Signos de alarma relacionados con los vómitos, sugestivos de la existencia de un reflujo gastroesofágico secundario

Vómitos biliosos
Vómitos proyectivos
Diarrea
Estreñimiento
Distensión abdominal
Visceromegalias
Fiebre
Convulsiones
Fontanela abombada
Letargia
Micro o macrocefalia
Enfermedad genética con riesgo aumentado de malformaciones

TABLA 5 : causas de vómitos en el lactante y niño

Alteraciones digestivas

Reflujo gastroesofágico

Obstrucción intestinal: estenosis hipertrófica de píloro, malrotación intestinal, duplicación intestinal, enfermedad de Hirschsprung, hernia encarcelada, membrana duodenal/antral, cuerpo extraño.

Otras alteraciones gastrointestinales: Achalasia, gastroparesia, gastroenteritis, úlcera péptica, alergia alimentaria, trastornos eosinofílicos, enfermedad inflamatoria intestinal, apendicitis, pancreatitis

Alteraciones neurológicas:

Hidrocefalia, hematoma subdural, hemorragia intracraneal, masa intracraneal, migraña, malformación Chiari.

Infecciones:

Sepsis, meningitis, infección del tracto urinario, neumonía, otitis media, hepatitis.

Trastornos metabólicos y endocrinos:

Galactosemia, intolerancia hereditaria a la fructosa, defectos del ciclo de la urea, acidemias orgánicas, hiperplasia suprarrenal congénita.

Alteraciones renales:

Insuficiencia renal, uropatía obstructiva.

Tóxicos:

Medicamentos, vitaminas A y D, hierro, plomo

Alteraciones cardíacas:

Insuficiencia cardíaca congestiva, anillo vascular

Otras:

Síndrome de vómitos cíclicos, disautonomía, vómitos autoinducidos, síndrome de Munchausen por poderes, maltrato

TABLA 6: signos de alarma en relación con la diarrea crónica

Diarrea nocturna
Vómitos reiterados asociados
Sangrado rectal
Dolor y/o distensión abdominal
Fiebre
Afectación nutricional
Signos de deshidratación
Presencia de edemas
Anomalías en la exploración física (hepatoesplenomegalia, adenopatías, masa abdominal...)

TABLA 7: causas de diarrea crónica

Trastornos funcionales: diarrea funcional, síndrome de intestino irritable

Causas infecciosas

Infecciones gastrointestinales y extraintestinales
Síndrome postenteritis, Sobrecrecimiento bacteriano
Secundarias al uso de antibiótico

Intolerancia a hidratos de carbono (congénita o adquirida)

Alteraciones en la mucosa digestiva:

Enfermedad celíaca
Hipersensibilidad a proteínas alimentarias
Enfermedad inflamatoria intestinal
Enteropatía autoinmune
Enfermedad injerto contra huésped
Inmunodeficiencias: primarias y secundarias

Alteraciones del transporte de electrolitos y estructurales del enterocito

Síndrome de intestino corto

Insuficiencia pancreática exocrina: fibrosis quística, Sd Shwachman

Disfunción hepatobiliar

Alteraciones en la motilidad digestiva:

Enfermedad de Hirschsprung
Pseudoobstrucción intestinal crónica: neurogénica o miopática
Encopresis

Alteraciones metabólicas y endocrinas: hipertiroidismo, acrodermatitis enteropática

Otros: tumores, abuso de laxantes, sobrealimentación, síndrome de Münchausen

TABLA 8 signos de alarma en relación con el estreñimiento

- Retraso en la evacuación del meconio
 - Heces acintadas en menores de 1 año
 - Afectación nutricional
 - Distensión abdominal persistente
 - Fiebre.
 - Vómitos biliosos
 - Alteraciones a nivel de la columna, espalda y/o región anal
- Alteraciones neurológicas
- Ampolla rectal vacía
-

TABLA 9 causas de estreñimiento

Trastornos funcionales:

- Estreñimiento funcional
- Síndrome de intestino irritable

Lesiones anales.

- Fisura anal
- Anomalías anatómicas: ano anterior, estenosis y atresia anal
- Enfermedad perianal estreptocócica

Alteraciones neurológicas y de la motilidad intestinal

- Anomalías de la médula espinal: mielomeningocele, espina bífida, tumores
- Parálisis cerebral
- Sd de Down
- Pseudoobstrucción intestinal
- Enfermedad de Hirschsprung
- Displasia neuronal intestinal

Alteraciones musculares

- Hipotonía de la musculatura abdominal: sd de Down, sd Prune Belly
- Miopatías, conectivopatías

Alteraciones endocrinas o metabólicas

- Hipotiroidismo
- Hipocalcemia
- Diabetes insípida
- Acidosis tubular renal

Enfermedades digestivas

- Enfermedad celiaca
- Proctitis alérgica
- Fibrosis quística

Medicaciones

- Hierro, codeína, diuréticos
-