

Recomendaciones para pacientes



sepeap

Sociedad Española de Pediatría
Extrahospitalaria y Atención Primaria

Las cosas que debes saber sobre...

...EL ESTREÑIMIENTO



Así funcionamos

Las heces se forman en las partes finales del intestino con los restos de alimentos no absorbidos mezclados con algunas secreciones intestinales. Esas heces se acumulan en la ampolla rectal, la distienden y se desencadena el mecanismo de la defecación: contracciones peristálticas de la parte final del intestino, contracción de la musculatura abdominal y relajación de los músculos del suelo pélvico y del esfínter anal. Además de la distensión de la ampolla rectal, también desencadena la defecación el reflejo gastrocólico: ondas peristálticas en el colon cuando el estómago se distiende por la entrada de alimento. Por eso es frecuente hacer deposición después de las comidas.

¿Qué es lo normal?

Como casi todo en Pediatría, depende de la edad. En recién nacidos, de 2 a 7 deposiciones al día; a los 6 meses, de 1 a 4; a los 12 meses, de 1 a 3, y en mayores de 3 años es igual de normal hacer 3 deposiciones al día que 3 a la semana.





Hay estreñimiento cuando...

- La defecación es dolorosa o con mucho esfuerzo.
- Las heces son muy duras (como "bolitas") o voluminosas, e incluso pueden obstruir el váter o provocar sangrado por la formación de fisuras anales.
- Se adoptan posturas para evitar la defecación (a veces los niños se esconden).
- Hay al menos un episodio de incontinencia fecal a la semana en niños que ya controlan los esfínteres.
- Se palpan abundantes heces acumuladas en el abdomen.
- Se hacen menos de 2 deposiciones a la semana en menores de 4 años y menos de 3 deposiciones a la semana en mayores de 4 años.



¿Por qué se produce?

El 95 % de los estreñimientos infantiles son funcionales, es decir, no hay una causa orgánica. Los factores que influyen pueden ser: **dietéticos** (dieta pobre en fibra, escasa ingesta de agua, exceso de lácteos...), **educacionales** (inculcar que no se puede ir al baño fuera de casa), **psicológicos**, **constitucionales** o **hereditarios**. Entre los desencadenantes estarían: cambios de rutina (viajes, mudanzas), escolarización, cambios en la dieta (paso de lactancia materna a artificial), retirada del pañal, enfermedades agudas...




"Mi hijo es estreñado porque yo también lo soy"

En una familia, además de genes, se comparten hábitos. Si en una casa se come poca fruta, verdura, ensalada o fibra en general, los miembros de la familia tenderán a ser estreñidos, pero por factores ambientales.



¿Qué pruebas hay que hacer para diagnosticarlo?

Habitualmente ninguna. Con la historia clínica y la exploración física suele ser suficiente en la mayoría de los casos.



“Pero si yo consultaba porque tiene diarrea”

Cuando las heces se acumulan en la ampolla rectal y no se expulsan porque “frenamos” el reflejo defecatorio, pierden agua, se hacen más duras y cada vez cuesta más expulsarlas porque provocan dolor, frenamos el reflejo..., es un círculo que provoca un atasco. Pero se siguen formando nuevas heces porque seguimos comiendo. Las “nuevas” heces que llegan a la parte final del intestino todavía no se han “secado” y son capaces de atravesar el atasco colándose entre los huecos, como el agua entre las rocas de un riachuelo, manchando la ropa interior. Además, los niños no son conscientes de que están teniendo un escape porque, cuando la ampolla rectal está tan distendida, se pierde el reflejo anal que nos avisa de que tenemos que contraer el esfínter si no estamos en una situación adecuada para evacuar. A esto lo llamamos incontinencia fecal o encopresis y afecta mucho a la autoestima del que la sufre.



“Pues toma mucha fibra y sigue estreñado”

Normal. Porque lo primero es quitar el “atasco” de heces retenidas en la ampolla rectal. Para eso tenemos que desimpactar con una dieta pobre en fibra, abundante líquido (preferentemente agua) y habitualmente macrogol u otros laxantes por vía oral (sobres o jarabe), según la pauta que marque vuestro pediatra. En esta fase a veces que hay que tratar las fisuras anales que se hayan podido producir por la emisión de heces voluminosas y duras.

Cuando ya no haya acúmulo de heces, pasaremos a la siguiente fase: la de mantenimiento. Ahora sí necesitamos aumentar el contenido en fibra de la dieta (verdura, legumbre, ensaladas, fruta, cereales o pan integrales, no abusar de los lácteos) compaginándolo con la medicación previa, según nos indique el pediatra, y una adecuada ingesta de líquidos. Es bueno que se sienten durante 10 minutos en el váter o el orinal, con apoyo de los pies en el suelo o una banqueta, sin distracciones, después de las comidas, para aprovechar el reflejo gastrocólico.

En algunas ocasiones son efectivos algunos probióticos, aunque no siempre están indicados.

El objetivo es romper el círculo del que hablábamos antes y conseguir que las heces sean blandas para que no provoquen dolor en su expulsión y no hagan que el niño las retenga. Se trata de que se recupere la confianza y la autoestima (al desaparecer los escapes), que se logre un hábito y una alimentación saludable que prevenga el problema.

¿Los laxantes crean dependencia?

No. El tono muscular del colon se recupera a medida que mejora el estreñimiento y deja de distenderse con el acúmulo de heces. A veces es necesario seguir un tratamiento con laxantes durante meses para solucionar el estreñimiento. Lo que es importante es que esté pautado por un médico y que se haga un seguimiento para modificar las dosis según la evolución.

Siempre hay que consultar si...

- *Tardó en expulsar el meconio más de 48 horas.*
- *Desde el nacimiento hace deposiciones muy acintadas (como "chorizos muy finitos").*
- *Se alternan periodos de estreñimiento con periodos de diarrea.*
- *El estreñimiento se acompaña de vómitos o distensión abdominal.*



Patrocinado por:

-Heel