

PRODIGA

Dolor Abdominal Crónico-Recurrente en Niños



PRODIGA

PROgrama para la **DI**fusión de la
GAstroenterología

DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO-RECURRENTE EN NIÑOS

Páginas WEB consultables relacionadas con Dolor abdominal crónico-recurrente en niños:

- www.sepeap.org/archivos/revisiones/gastro/dolorabdominalcronico.htm
- www.cmpp.org.mx/ppt/DARAbordaje.ppt
- www.pediatraldia.cl/dolor_abdominal_recurrente.htm
- www.sap.org.ar
- www.zonapediatrica.com/gastroenterologia/dolor-abdominal-recurrente.html
- www.pediatrasandalucia.org
- www.saludinfantil.com/dolorabdominalr.htm

Autores

Dr. Calixto Cifuentes,
Dr. Raul Arocha,
Dr. Hans Rommer,
Dra. Elena Pestana,
Dr. José Manuel Piña,
Dra. Ileana Gonzales,
Dra. Gabriela Sosa,
Dr. Miguel Garasini,
Dr. Roberto León,
Dra. Maribel Lizarzabal,
Dr. Raul Monserrat,
Dr. Alfredo Suarez,
Dra. Maria Nery Mazzara,
Dra. Gloria Urquiola,
Dr. José Ramón Poleo,
Dra. Gisela Romero,
Dra. Maritza Serizawa,
Dra. Margarita Vasquez,
Dra. Frella Villasmil,
Dra. Elsy Silva,
Dra. Matha Vetencourt

Patrocinantes

Laboratorios Galeno-La Santé
Laboratorios Dollder
Laboratorios Astra-Zeneca
Laboratorios Vivax
Laboratorios Elmor

Aclaratorias

Esta carpeta fue elaborada independientemente de cualquier influencia o control de parte de las Empresas Patrocinantes del Programa

La Sociedad Venezolana de Gastroenterología no se hace responsable del uso distinto o inapropiado del Programa que derive en injuria o daños a personas o propiedades.

Debido al rápido avance de la ciencia médica, la Sociedad recomienda realizar la actualización de los métodos diagnósticos o terapéuticos recomendados de considerarlo conveniente a criterio del expositor.

DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO-RECURRENTE EN NIÑOS

DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE/CRÓNICO

El dolor abdominal recurrente (DAR) fue definido por Apley como un dolor localizado en abdomen, en niños mayores de 4 años, de intensidad suficiente como para interrumpir la actividad del niño, con tres o más episodios en los últimos 3 meses. Afecta a un 10% de la población, con predominio en niñas sólo en la edad prepuberal. Puede acompañarse de palidez, vómitos, febrícula, cefalea e ir seguido de somnolencia. Un DAR puede tener una causa orgánica, que se diagnostica en menos de un 10% de los casos, o deberse a un trastorno emocional, cuyo diagnóstico ha de basarse en pruebas aceptables para el mismo y no en la incapacidad para descubrir una causa orgánica. En un pequeño porcentaje de casos no se diagnosticaron trastornos orgánicos ni emocionales.

Fisiopatología: Sobre la base de algunas observaciones fisiopatológicas, las alteraciones motoras del aparato digestivo, podrían explicar los síntomas. De cualquier forma, los estudios de motilidad intestinal son de difícil interpretación y escasa aplicación práctica. La hipersensibilidad visceral tiene muy probablemente una relación causal con la intensidad de los síntomas.

Se cree que en la fisiopatología del dolor abdominal funcional intervienen anomalías del sistema nervioso entérico (SNE), un rico y complejo sistema nervioso que envuelve la totalidad del tracto gastrointestinal. Conocido también como el “cerebro del intestino”

Procedimiento diagnóstico

a. Exclusión de causa orgánica

- Por historia clínica

Deberá cumplir criterios de DAR: mayor de 4 años, dolor de intensidad que modifique la actividad del niño y más de tres episodios en los últimos 3 meses.

Signos de alarma

- Si el dolor se localiza lejos de la zona periumbilical o si se irradia a miembros y espalda.
- Cambios en el ritmo o calidad de las deposiciones. De forma especial si hay sangre en las heces.
- Estado nauseoso o vómitos.
- De presentación nocturna, despertando al niño. No si le dificulta conciliar el sueño.
- Presencia de fiebre.
- Síndrome miccional.
- Pérdida de peso no voluntaria o detención del crecimiento estatural.

-Por el examen físico

Signos de alarma

- Evidencia de pérdida de peso, por pesos previos fiables o signos clínicos de desnutrición.
- Presencia de organomegalias o masas.
- Úlcera perirrectal o fisura anal.
- Tacto rectal, obligado en todo niño con DAR, con presencia de fecalomas o dedil manchado de sangre.

- Por datos de laboratorio

Signos de alarma

- Hemograma alterado y/o anemia y/o trombocitosis.
- Marcadores de enfermedad inflamatoria o infección: V de S y PCR.
- Anomalías en el sedimento urinario y/o bioquímica de orina.
- Presencia de sangre oculta en heces.
- Estudio de parásitos en heces: es controvertida la relación de los parásitos y el DAR, si bien tras buscarlos lo procedente será instaurar tratamiento erradicador.
- Prueba de tolerancia a la lactosa: en la práctica la supresión temporal y controlada de cualquier alimento al que se sospeche reacción adversa nos parece correcta.

- Por estudio de imagen

Radiografía simple de abdomen

De escaso valor, excepto en la comprobación de un fecaloma en la retención fecal funcional o en la detección de heces abundantes tras la deposición en niños con "estreñimiento oculto". Ocasionalmente pueden verse cuerpos extraños en luz intestinal o apendicolitos.

Ultrasonografía

Las posibles causas orgánicas de DAR, que se pueden diagnosticar ecográficamente, van a ser fundamentalmente del tracto urogenital (riñón, vía urinaria y, en niñas, quiste de ovario), hígado, vía biliar, páncreas y bazo. En el tracto digestivo, únicamente quistes en mesenterio, omento y quiste duodenal.

Actualmente, ecografistas muy expertos pueden identificar inflamación de la pared intestinal en íleon terminal o colon, en caso de sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

Tránsito intestinal superior

Estaría indicado en caso de sospecha de dispepsia ulcerosa o EII.

Colon por enema

Podría indicarse en el estreñimiento severo, pero su indicación sería más adecuada tras una manometría anorrectal alterada.

Tomografía axial computarizada, endoscopia y colonoscopia

Son técnicas cuya indicación y realización deben ser reservadas al especialista.

Academia Americana de Pediatría: Subcomité de Dolor Abdominal Crónico. Dolor abdominal crónico en el niño. Informe Clínico. Guía para el clínico en la asistencia pediátrica. Publicada en el Pediatrics, Marzo 2005:

Definiciones clínicas recomendadas para el dolor abdominal de larga duración, intermitente o constante en los niños.

Dolor abdominal crónico: Dolor abdominal de larga duración, intermitente o constante, funcional u orgánico (debido a una enfermedad)

Dolor abdominal funcional: Dolor abdominal sin signos demostrables de algún proceso patológico de tipo anatómico, metabólico, infeccioso, inflamatorio o neoplásico. El dolor abdominal funcional puede presentarse con síntomas típicos de dispepsia funcional, síndrome de intestino irritable, migraña abdominal o síndrome de dolor abdominal funcional

Dispepsia funcional: Dolor abdominal funcional o molestias en la parte superior del abdomen

Síndrome de intestino irritable: Dolor abdominal funcional asociado con trastornos de la defecación.

Migraña abdominal: Dolor abdominal funcional con características migrañosas (dolor abdominal paroxístico asociado con anorexia, náuseas, vómitos o palidez, además de antecedentes maternos de cefaleas migrañosas)

Síndrome de dolor abdominal funcional: Dolor abdominal funcional sin las características de dispepsia, síndrome de intestino irritable o migraña abdominal

CONCLUSIONES

1. El término "dolor abdominal recurrente", tal y como se utiliza clínicamente y en la bibliografía, debe abandonarse. El dolor abdominal funcional es la causa más frecuente de dolor abdominal crónico; es un diagnóstico específico que debe diferenciarse de las causas anatómicas, infecciosas, inflamatorias o metabólicas de dolor abdominal. El dolor abdominal funcional puede clasificarse como dispepsia funcional, síndrome de intestino irritable, migraña abdominal o síndrome de dolor abdominal funcional, o como una combinación de estos diagnósticos.
2. En general, el dolor abdominal funcional puede diagnosticarlo correctamente el médico de asistencia primaria en niños de 4-18 años de edad con dolor abdominal crónico si no hay síntomas o signos de alarma, la exploración física es normal y las pruebas de sangre oculta en heces son negativas, sin necesidad de recurrir a otras pruebas diagnósticas.
3. La presencia de síntomas o signos de alarma, es indicación para practicar pruebas diagnósticas de etiología anatómica, infecciosa, inflamatoria o metabólica, según síntomas específicos en cada caso.
4. Pueden realizarse pruebas para que el paciente, sus padres y el médico se tranquilicen sobre la ausencia de procesos orgánicos, sobre todo si el dolor empeora significativamente la calidad de vida del paciente.
5. El niño con dolor abdominal funcional se puede evaluar y tratar de un modo más idóneo en el contexto de un modelo asistencial biopsicosocial.

6. La educación de la familia es una parte importante del tratamiento del niño con dolor abdominal funcional.
7. Se recomienda establecer objetivos de tratamiento razonables, dirigidos a la recuperación de un funcionalismo normal, más que a la desaparición completa del dolor. El retorno a la escuela puede estimularse si se identifican y afrontan los obstáculos que se oponen a ello.
8. Es preferible prescribir juiciosamente los medicamentos para el dolor abdominal funcional, formando parte de un enfoque individualizado con múltiples facetas para aliviar los síntomas y la discapacidad.
9. Es necesario realizar ulteriores investigaciones para eliminar las grandes lagunas respecto a los conocimientos sobre el dolor abdominal crónico en el niño.

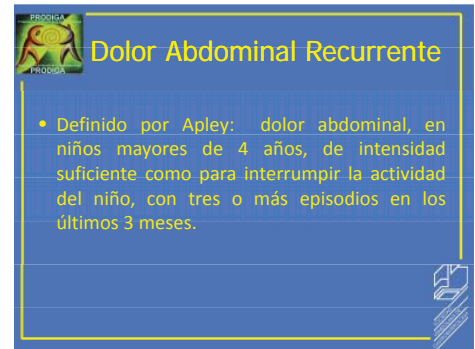
BIBLIOGRAFIA:

1. Dolor abdominal funcional en niños. Dr. Patricio Kenny. Arch Argent Pediatr/1998/Vol 96:334
2. Los nuevos criterios de roma iii para los trastornos funcionales digestivos.
3. Dolor abdominal recurrente. Colombia Médica Vol. 36 N° 2 (Supl 1), 2005 (Abril-Junio).
4. Dolor abdominal recurrente. Antonio Pereda Pérez, Ignacio Manrique Martínez y María Pineda Güil. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría.
5. American Academy Of Pediatrics. Dolor abdominal crónico en el niño. Informe Clínico. Guía para el clínico en la asistencia pediátrica. Pediatrics, marzo 2005.
6. Abdominal Pain in Children Maureen McCollough, MD, MPH, Ghazala Q. Shariëff, MD. Pediatr Clin N Am 53 (2006) 107– 137.
7. Functional gastrointestinal disorders as a public health problem. Neurogastroenterol Motil (2008) 20 (Suppl. 1), 121–129.
8. Dolor abdominal. Anales Españoles de Pediatría. Mayo 2002. Volumen 56 - Número 05 p. 452 – 458.
9. Dolor abdominal crónico en niños. El abordaje. Luis Fernando Villanueva Castro.

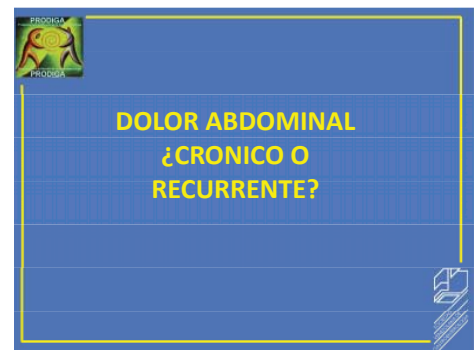
El dolor abdominal recurrente (DAR) constituye un problema para el Pediatra general, y para los médicos que atienden niños y adolescentes, de allí la importancia del tema.



El dolor abdominal recurrente fue definido por Apley en el año 1957, como un dolor localizado en abdomen, en niños mayores de 4 años, de intensidad suficiente como para interrumpir la actividad del niño, con tres o más episodios en los últimos 3 meses.

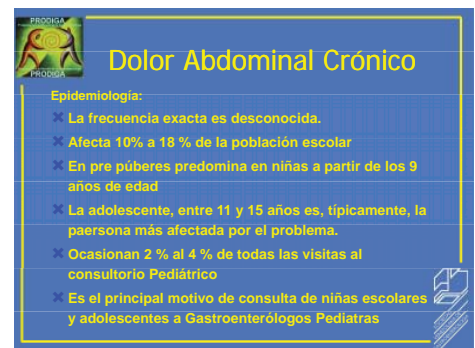


50 años más tarde se han hecho consensos para definirlo: Crónico o Recurrente, y es por ello que el Subcomité de Dolor Abdominal Crónico en el niño, de la **ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA**, publicado en el **Pediatrics**, **Marzo 2005**, decidió que se debe utilizar el concepto de **DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO**.



En cuanto a la Epidemiología:

- La frecuencia exacta es desconocida. En la literatura mundial se reporta que el DAR esta presente en un 10 a 18 % de la población escolar. Un estudio revela que 8% de todos estudiantes habían consultado al menos una vez en el ultimo año por dolor abdominal.
- En la edad pre-escolar y escolar no hay diferencia en cuanto al sexo, a partir de la edad pre-puberal comienza a predominar en el sexo femenino, a partir de los 9 años de edad,
- La adolescente, entre 11 y 15 años es, típicamente, el sujeto más afectado por el problema.
- Un estudio amplio y sistematizado reveló que presentan Dolor abdominal una vez por semana:
- 13% de estudiantes de Secundaria
- 17 % de estudiantes Preparatoria
- El DAR origina aproximadamente de un 2 % al 4 % de todas las visitas al consultorio Pediátrico, y hasta un 7 % de las consultas de urgencia.
- Es principal motivo de consulta de niñas escolares y adolescentes a Gastroenterólogos Pediatras
- Un estudio revela que 8% de todos los estudiantes habían consultado al menos una vez en el ultimo año por dolor abdominal.



Desde la experiencia y bajo un enfoque tan simple como útil, seguimos admitiendo que el dolor abdominal agudo generalmente se debe a una causa orgánica.

Mientras que en el dolor abdominal crónico pocas veces logramos demostrar causa orgánica, la etiología del DAC suele deberse principalmente a una causa funcional en el 85 a 90 % de los casos

En el DAC se le daba cabida tanto procesos funcionales como orgánicos, pero dado que son mucho mas frecuente los trastornos funcionales (85-90 %), y el establecimiento de criterios diagnósticos, basados simplemente en una Historia Clínica exhaustiva y una exploración física minuciosa, el enfoque más racional es asignarle de entrada una base funcional o conductual hasta que se demuestre lo contrario, y no al revés como venía siendo norma.

Dolor Abdominal Crónico
Etiología

- ✗ Mientras que el **Dolor Abdominal Agudo** es ocasionado generalmente por causa orgánica.
- ✗ El **Dolor Abdominal Crónico** suele deberse principalmente a una causa funcional (85-90 %)

Se estima que entre el 15% y el 20% de los dolores abdominales crónicos son de causa orgánica, la cual se logra diagnosticar en menos del 10% de los casos, por lo que en el diagnóstico diferencial habrá que pensar en la posible existencia de una enfermedad inflamatoria Sistémica oculta, infecciones genitourinarias y gastrointestinales, infestaciones parasitarias o intolerancias alimenticias entre otras. En los casos en que se sospeche organicidad, o en los que la evolución clínica no sea la habitual, estarán indicadas pruebas complementarias individualizando en cada caso de acuerdo al tipo o forma de presentación del DAR

Cuando se logra descartar etiología orgánica, se aplica el término de Dolor Abdominal Funcional, o de origen emocional.

Dolor Abdominal Crónico

- Puede tener una causa orgánica, que se diagnostica en menos de un 10% de los casos.
- O deberse a un trastorno emocional, cuyo diagnóstico ha de basarse en pruebas aceptables para el mismo y no en la incapacidad para descubrir una causa orgánica.

Dentro de las causas orgánicas, que pueden ser muchas y de acuerdo a los diversos estudios o reportes de lo escrito sobre DAC, estas serían las causas más frecuentes encontradas en niños. Además de las causas de origen disfuncional y las de origen psicogénico.

D.A.C. Etiologias mas Frecuentes

Categoría	Etiología
Orgánico	<ul style="list-style-type: none"> Gastrofilirosis-Pilórica como H. Pylori Parasitosis Intestinal (Giardiasis, Ascariasis) Alimenticio en la ligadura de CBD/colédoco Infección de vías urinarias Enfermedad Inflamatoria Intestinal Pancreatitis Litiasis de vías urinarias Divertículo de Meckel Gástrico del Ovario (Folicular) Litiasis Biliar Dolor Músculo-esquelético referido Mal rotación Intestinal Obstrucción Intestinal Recurrente Porfiria
Disfuncional	<ul style="list-style-type: none"> Intolerancia alimentaria (Intolerancia a Lactosa) Síndrome Intestinal Irritable Constipación funcional crónica Migraña abdominal Dismenorrea
Psicogénico	<ul style="list-style-type: none"> Fobia Escolar Reacción de Adaptación Depresión

Dentro de las causas orgánicas siguen teniendo vigencia las parasitosis, las transgresiones dietéticas, la infección de vías urinarias con o sin asociación de malformaciones de vías urinaria, la Enfermedad Inflamatoria Intestinal o la Pancreatitis en niños. En los últimos años se logra demostrar cada vez con mas frecuencia la infección por Helicobacter Pylori implicado en DAC asociado a gastritis, síndrome dispéptico con o sin ulcera péptica, úlcera duodenal.

CAUSAS ORGÁNICAS

Dentro de las causas orgánicas, que pueden ser muchas, siguen teniendo vigencia las parasitosis, las transgresiones dietéticas, la infección de vías urinarias con o sin asociación de malformaciones de vías urinarias, y ya no es tan raro ver la Enfermedad Inflamatoria Intestinal o la Pancreatitis en niños.

En los últimos años se ha logrado demostrar cada vez con mas frecuencia al Helicobacter Pylori implicado en DAC asociado a gastritis, y síndrome dispéptico con o sin ulcera péptica.

Sin embargo el diagnóstico de Dolor Abdominal Funcional no resuelve grandemente las cosas, ya que es muy extensa la lista de trastornos funcionales gastrointestinales que pueden asociarse a dolor abdominal crónico.



Functional Gastrointestinal Disorders

A. Esophageal disorders	B. Gastrointestinal disorders	C. Bowel disorders
A1 Hiatal hernia	B1 Functional dyspepsia	C1 Irritable bowel syndrome
A2 Gastroesophageal reflux disease	B2 Small intestine disorders	C2 Functional abdominal bloating
A3 Functional heartburn or presumed reflux	B3 Dyspepsia-like syndrome	C3 Functional constipation
A4 Functional dysphagia	B4 Integumentary-gastrointestinal disorders	C4 Functional diarrhea
A5 Functional heartburn	B5 Hemorrhoids	C5 Irritable functional bowel disorder
A6 Functional dysphagia	B6 Functional vomiting	
A7 Esophageal motility disorders		
D. Functional abdominal pain	E. Biliary disorders	G. Functional pediatric disorders
D1 Functional abdominal pain syndrome	E1 Gall bladder dysfunction	G1 Irritable bowel syndrome
D2 Unspecified functional abdominal pain	E2 Sphincter of Oddi dysfunction	G2 Infant colic
	F. Anorectal disorders	G3 Infant constipation syndrome
	F1 Functional anal incontinence	G4 Cyclic vomiting syndrome
	F2 Functional hemorrhoids	G5 Infantile colic
	F3 Anal fissure	G6 Functional dyspepsia
	F4 Anal pain	G7 Irritable bowel syndrome
	F5 Proctalgia fugax	G8 Functional abdominal pain
	F6 Pilonidal sinus	G9 Abdominal migraine
		G10 Irritability
		G11 Functional diarrhea
		G12 Irritability of defecation
		G13 Infant dyschezia
		G14 Functional constipation
		G15 Functional food intolerance
		G16 Non-specific food aversion

Sobre la base de algunas observaciones fisiopatológicas, las alteraciones motoras del aparato digestivo, podrían explicar los síntomas. De cualquier forma, los estudios de motilidad intestinal son de difícil interpretación y escasa aplicación práctica. La hipersensibilidad visceral tiene muy probablemente una relación causal con la intensidad de los síntomas.


Se cree que en la fisiopatología del dolor abdominal funcional intervienen anomalías del sistema nervioso entérico (SNE), un rico y complejo sistema nervioso que envuelve la totalidad del tracto gastrointestinal. Conocido también como el “cerebro del intestino”. El SNE interactúa con el sistema nervioso central y permite la comunicación bidireccional. La disregulación de esta comunicación cerebro-intestino desempeña un importante papel en la patogenia del dolor abdominal funcional.



FISIOPATOLOGÍA

- ✘ Se cree que en la fisiopatología del dolor abdominal funcional intervienen anomalías del sistema nervioso entérico (SNE), el “cerebro del intestino”.
- ✘ El SNE interactúa con el sistema nervioso central y permite la comunicación bidireccional. La disregulación de esta comunicación cerebro-intestino desempeña un importante papel en la patogenia del dolor abdominal funcional.


Actualmente se cree que los adultos y niños con trastornos intestinales funcionales, más que la presencia de un trastorno basal de la motilidad, pueden tener una reactividad intestinal anormal frente a ciertos estímulos fisiológicos como son ingesta de alimentos, distensión del intestino, cambios hormonales, frente a estímulos nociceptivos (procesos inflamatorios) o frente a estímulos psicológicos estresantes (separación de los padres, ansiedad), que podrían generar un dolor abdominal crónico.



FISIOPATOLOGÍA

Actualmente se cree que los adultos y niños con trastornos intestinales funcionales, más que la presencia de un trastorno basal de la motilidad, pueden tener una reactividad intestinal anormal frente a estímulos fisiológicos (alimentos, distensión del intestino, cambios hormonales), estímulos nociceptivos (procesos inflamatorios) o estímulos psicológicos estresantes (separación de los padres, ansiedad)


También se sabe que el dolor abdominal funcional puede asociarse con hiperalgesia visceral y disminución del umbral algico en respuesta a cambios de presión intraluminal. Los procesos inflamatorios de la mucosa causados por infecciones, alergias o enfermedades inflamatorias primarias pueden provocar una sensibilización de los nervios aferentes, y se han asociado con el comienzo de la hiperalgesia visceral.



El dolor abdominal funcional puede asociarse con hiperalgesia visceral y disminución del umbral algico en respuesta a cambios de presión intraluminal. Los procesos inflamatorios de la mucosa causados por infecciones, alergias o enfermedades inflamatorias primarias pueden provocar una sensibilización de los nervios aferentes, y se han asociado con el comienzo de la hiperalgesia visceral.


Definiciones clínicas recomendadas para el dolor abdominal de larga duración, intermitente o constante en los niños:

- Dolor abdominal crónico : Dolor abdominal de larga duración, intermitente o constante, funcional u orgánico (debido a una enfermedad).
- Dolor abdominal funcional : Dolor abdominal sin signos demostrables de algún proceso patológico de tipo anatómico, metabólico, infeccioso, inflamatorio o neoplásico. El dolor abdominal funcional puede presentarse con síntomas típicos de dispepsia funcional, síndrome de intestino irritable, migraña abdominal o síndrome de dolor abdominal funcional
- Dispepsia funcional: Dolor abdominal funcional o molestias en la parte superior del abdomen
- Síndrome de intestino irritable: Dolor abdominal funcional asociado con trastornos de la defecación
- Migraña abdominal: Dolor abdominal funcional con características migrañosas (dolor abdominal paroxístico asociado con anorexia, náuseas, vómitos o palidez, además de antecedentes maternos de cefaleas migrañosas)
- Síndrome de dolor abdominal funcional: Dolor abdominal funcional sin las características de dispepsia, síndrome de intestino irritable o migraña abdominal.




Definiciones clínicas recomendadas para el dolor abdominal de larga duración, intermitente o constante en los niños:

- **Dolor abdominal crónico :** Dolor abdominal de larga duración, intermitente o constante, funcional u orgánico (debido a una enfermedad).
- **Dolor abdominal funcional :** Dolor abdominal sin signos demostrables de algún proceso patológico de tipo anatómico, metabólico, infeccioso, inflamatorio o neoplásico. El dolor abdominal funcional puede presentarse con síntomas típicos de dispepsia funcional, síndrome de intestino irritable, migraña abdominal o síndrome de dolor abdominal funcional



- **Dispepsia funcional:** Dolor abdominal funcional o molestias en la parte superior del abdomen
- **Síndrome de intestino irritable:** Dolor abdominal funcional asociado con trastornos de la defecación
- **Migraña abdominal:** Dolor abdominal funcional con características migrañosas (dolor abdominal paroxístico asociado con anorexia, náuseas, vómitos o palidez, además de antecedentes maternos de cefaleas migrañosas)
- **Síndrome de dolor abdominal funcional:** Dolor abdominal funcional sin las características de dispepsia, síndrome de intestino irritable o migraña abdominal


En el estudio de un paciente con dolor abdominal crónico, se debe realizar una adecuada historia clínica conducente a la exclusión de causa orgánica como la responsable del dicho dolor. Por el examen físico podemos identificar Signos de alarma: Evidencia de pérdida de peso, por pesos previos fiables o signos clínicos de desnutrición. Presencia de organomegalias o masas. Úlcera perirrectal o fisura anal. Tacto rectal, obligado en todo niño con DAC, con presencia de fecalomas o dedil manchado de sangre.



Procedimiento diagnóstico

- ✘ **Exclusión de causa orgánica:**
 - Por historia clínica
 - Por el examen físico: Signos de alarma
- ✘ Evidencia de pérdida de peso, por pesos previos fiables o signos clínicos de desnutrición.
- ✘ Presencia de organomegalias o masas.
- ✘ Úlcera perirrectal o fisura anal.
- ✘ Tacto rectal, obligado en todo niño con DAR, con presencia de fecalomas o dedil manchado de sangre.

Por los datos de laboratorio podemos evidenciar Signos de alarma como son Hemograma alterado y/o anemia y/o trombocitosis. Marcadores de enfermedad inflamatoria o infección: VSG y PCR. Anomalías en el sedimento urinario y/o bioquímica de orina. Presencia de sangre oculta en heces.

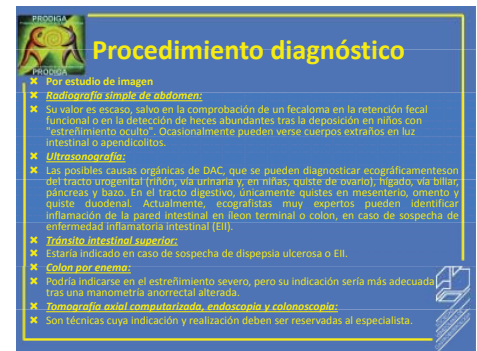


Procedimiento diagnóstico

- ✘ **Por datos de laboratorio**
- ✘ **Signos de alarma**
- ✘ Hemograma alterado y/o anemia y/o trombocitosis.
- ✘ Marcadores de enfermedad inflamatoria o infección: VSG y PCR.
- ✘ Anomalías en el sedimento urinario y/o bioquímica de orina.
- ✘ Presencia de sangre oculta en heces.

Por estudios de imagen

- Radiografía simple de abdomen: Su valor es escaso, salvo en la comprobación de un fecaloma en la retención fecal funcional o en la detección de heces abundantes tras la deposición en niños con "estreñimiento oculto". Ocasionalmente pueden verse cuerpos extraños en luz intestinal o apendicolitos.
- Ultrasonografía: Las posibles causas orgánicas de DAC, que se pueden diagnosticar ecográficamente son del tracto urogenital (riñón, vía urinaria y, en niñas, quiste de ovario), hígado, vía biliar, páncreas y bazo. En el tracto digestivo, únicamente quistes en mesenterio, omento y quiste duodenal. Actualmente, ecografistas muy expertos pueden identificar inflamación de la pared intestinal en íleon terminal o colon, en caso de sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal (EII).
- Tránsito intestinal superior: Estaría indicado en caso de sospecha de dispepsia ulcerosa o EII.
- Colon por enema: Podría indicarse en el estreñimiento severo, pero su indicación sería más adecuada tras una manometría anorrectal alterada.
- Tomografía axial computarizada, endoscopia y colonoscopia: Son técnicas cuya indicación y realización deben ser reservadas al especialista.

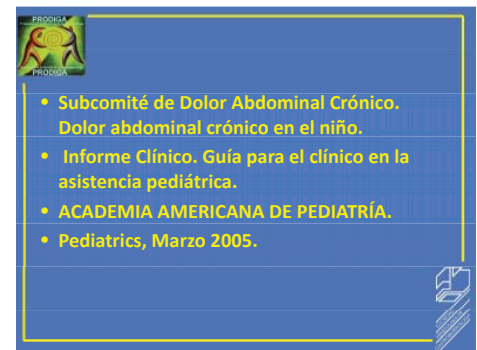


PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO

Por estudio de imagen

- **Radiografía simple de abdomen:**
 - Su valor es escaso, salvo en la comprobación de un fecaloma en la retención fecal funcional o en la detección de heces abundantes tras la deposición en niños con "estreñimiento oculto". Ocasionalmente pueden verse cuerpos extraños en luz intestinal o apendicolitos.
- **Ultrasonografía:**
 - Las posibles causas orgánicas de DAC, que se pueden diagnosticar ecográficamente son del tracto urogenital (riñón, vía urinaria y, en niñas, quiste de ovario), páncreas y bazo. En el tracto digestivo, únicamente quistes en mesenterio, omento y quiste duodenal. Actualmente, ecografistas muy expertos pueden identificar inflamación de la pared intestinal en íleon terminal o colon, en caso de sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal (EII).
- **Tránsito Intestinal Superior:**
 - Estaría indicado en caso de sospecha de dispepsia ulcerosa o EII.
- **Colon por enema:**
 - Podría indicarse en el estreñimiento severo, pero su indicación sería más adecuada tras una manometría anorrectal alterada.
- **Tomografía axial computarizada, endoscopia y colonoscopia:**
 - Son técnicas cuya indicación y realización deben ser reservadas al especialista.

Como se ha podido observar el Dolor Abdominal Crónico constituye una entidad de manejo complejo, por lo cual **Subcomité de Dolor Abdominal Crónico, el comité de dolor abdominal crónico en el niño, de la ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA, realizaron un Informe Clínico, y diseñaron una Guía para el clínico en la asistencia pediátrica, lo cual fue publicado en el Pediatrics, en la Edición de Marzo 2005.**

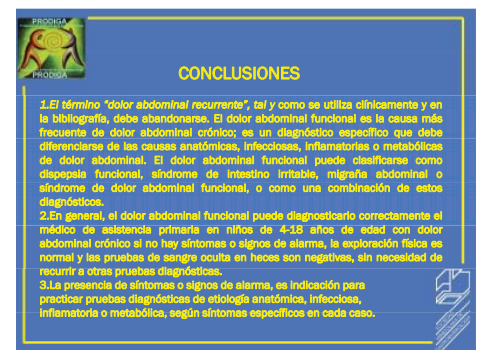


Subcomité de Dolor Abdominal Crónico.
Dolor abdominal crónico en el niño.

- Informe Clínico. Guía para el clínico en la asistencia pediátrica.
- ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA.
- Pediatrics, Marzo 2005.

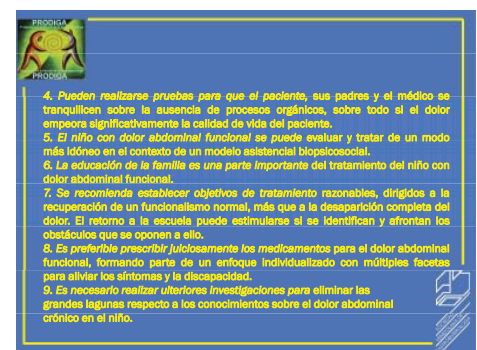
Donde se llega a estas conclusiones:

1. El término "dolor abdominal recurrente", tal y como se utiliza clínicamente y en la bibliografía, debe abandonarse. El dolor abdominal funcional es la causa más frecuente de dolor abdominal crónico; es un diagnóstico específico que debe diferenciarse de las causas anatómicas, infecciosas, inflamatorias o metabólicas de dolor abdominal. El dolor abdominal funcional puede clasificarse como dispepsia funcional, síndrome de intestino irritable, migraña abdominal o síndrome de dolor abdominal funcional, o como una combinación de estos diagnósticos.
2. En general, el dolor abdominal funcional puede diagnosticarlo correctamente el médico de asistencia primaria en niños de 4-18 años de edad con dolor abdominal crónico si no hay síntomas o signos de alarma, la exploración física es normal y las pruebas de sangre oculta en heces son negativas, sin necesidad de recurrir a otras pruebas diagnósticas.
3. La presencia de síntomas o signos de alarma, es indicación para practicar pruebas diagnósticas de etiología anatómica, infecciosa, inflamatoria o metabólica, según síntomas específicos en cada caso.
4. Pueden realizarse pruebas para que el paciente, sus padres y el médico se tranquilicen sobre la ausencia de procesos orgánicos, sobre todo si el dolor empeora significativamente la calidad de vida del paciente.
5. El niño con dolor abdominal funcional se puede evaluar y tratar de un modo más idóneo en el contexto de un modelo asistencial biopsicosocial.
6. La educación de la familia es una parte importante del tratamiento del niño con dolor abdominal funcional.
7. Se recomienda establecer objetivos de tratamiento razonables, dirigidos a la recuperación de un funcionalismo normal, más que a la desaparición completa del dolor. El retorno a la escuela puede estimularse si se identifican y afrontan los obstáculos que se oponen a ello.
8. Es preferible prescribir juiciosamente los medicamentos para el dolor abdominal funcional, formando parte de un enfoque individualizado con múltiples facetas para aliviar los síntomas y la discapacidad.
9. Es necesario realizar ulteriores investigaciones para eliminar las grandes lagunas respecto a los conocimientos sobre el dolor abdominal crónico en el niño.



CONCLUSIONES

1. El término "dolor abdominal recurrente", tal y como se utiliza clínicamente y en la bibliografía, debe abandonarse. El dolor abdominal funcional es la causa más frecuente de dolor abdominal crónico; es un diagnóstico específico que debe diferenciarse de las causas anatómicas, infecciosas, inflamatorias o metabólicas de dolor abdominal. El dolor abdominal funcional puede clasificarse como dispepsia funcional, síndrome de intestino irritable, migraña abdominal o síndrome de dolor abdominal funcional, o como una combinación de estos diagnósticos.
2. En general, el dolor abdominal funcional puede diagnosticarlo correctamente el médico de asistencia primaria en niños de 4-18 años de edad con dolor abdominal crónico si no hay síntomas o signos de alarma, la exploración física es normal y las pruebas de sangre oculta en heces son negativas, sin necesidad de recurrir a otras pruebas diagnósticas.
3. La presencia de síntomas o signos de alarma, es indicación para practicar pruebas diagnósticas de etiología anatómica, infecciosa, inflamatoria o metabólica, según síntomas específicos en cada caso.



4. Pueden realizarse pruebas para que el paciente, sus padres y el médico se tranquilicen sobre la ausencia de procesos orgánicos, sobre todo si el dolor empeora significativamente la calidad de vida del paciente.
5. El niño con dolor abdominal funcional se puede evaluar y tratar de un modo más idóneo en el contexto de un modelo asistencial biopsicosocial.
6. La educación de la familia es una parte importante del tratamiento del niño con dolor abdominal funcional.
7. Se recomienda establecer objetivos de tratamiento razonables, dirigidos a la recuperación de un funcionalismo normal, más que a la desaparición completa del dolor. El retorno a la escuela puede estimularse si se identifican y afrontan los obstáculos que se oponen a ello.
8. Es preferible prescribir juiciosamente los medicamentos para el dolor abdominal funcional, formando parte de un enfoque individualizado con múltiples facetas para aliviar los síntomas y la discapacidad.
9. Es necesario realizar ulteriores investigaciones para eliminar las grandes lagunas respecto a los conocimientos sobre el dolor abdominal crónico en el niño.

MEDICO: Residente General Familiar Internista Cirujano Otra



Dolor Abdominal Crónico-Recurrente en niños

Lugar y Fecha: _____

Encuesta Pre-Charla

- 1) Dolor Abdominal Crónico-Recurrente en niños: Se refiere a un dolor abdominal de larga duración, más de 3 meses, intermitente o constante, funcional u orgánico.
Verdadero _____ Falso _____
- 2) Causas Orgánicas que se identifica en menos del 10% de los casos y Trastornos disfuncionales y emocionales, en el 90% de los casos
Verdadero _____ Falso _____
- 3) Causas Orgánicas son:
Parasitosis _____ Transgresiones Dietéticas _____ Infección De Vías Urinarias _____
Enfermedad Inflamatoria Intestinal _____ Infección Por Helicobater Pylori _____ Todas las anteriores _____
- 4) Causas por transtornos Disfuncionales son:
Intolerancia alimentaria (Intolerancia a la Lactosa) _____ Sx. de Intestino irritable _____
Constipación funcional crónica _____ Migraña abdominal _____ Dismenorrea _____ Todas las anteriores _____
- 5) Causas por Transtornos Emocionales,(sicogènicos):
Fobia Escolar _____ Reacción de Adaptación _____ Depresión _____ Todas las anteriores _____

MEDICO: Residente General Familiar Internista Cirujano Otra



Dolor Abdominal Crónico-Recurrente en niños

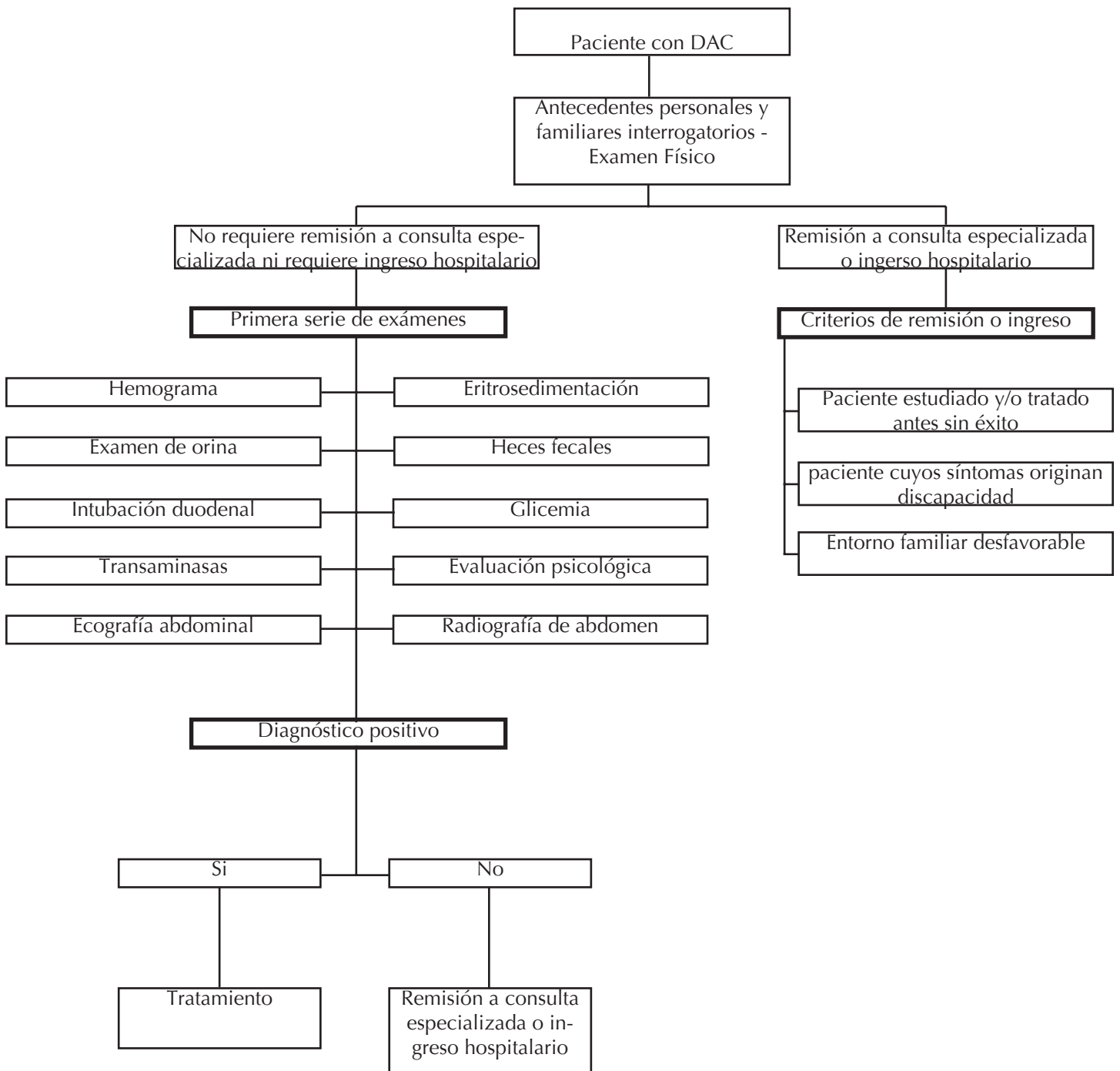
Lugar y Fecha: _____

Encuesta Post-Charla

- 1) Dolor Abdominal Crónico-Recurrente en niños: Se refiere a un dolor abdominal de larga duración, más de 3 meses, intermitente o constante, funcional u orgánico.
Verdadero _____ Falso _____
- 2) Causas Orgánicas que se identifica en menos del 10% de los casos y Trastornos disfuncionales y emocionales, en el 90% de los casos
Verdadero _____ Falso _____
- 3) Causas Orgánicas son:
Parasitosis _____ Transgresiones Dietéticas _____ Infección De Vías Urinarias _____
Enfermedad Inflamatoria Intestinal _____ Infección Por Helicobater Pylori _____ Todas las anteriores _____
- 4) Causas por transtornos Disfuncionales son:
Intolerancia alimentaria (Intolerancia a la Lactosa) _____ Sx. de Intestino irritable _____
Constipación funcional crónica _____ Migraña abdominal _____ Dismenorrea _____ Todas las anteriores _____
- 5) Causas por Transtornos Emocionales,(sicogènicos):
Fobia Escolar _____ Reacción de Adaptación _____ Depresión _____ Todas las anteriores _____

Manejo rápido para el médico

ALGORITMO MANEJO DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO- RECURRENTE EN NIÑOS



Información para el paciente y la comunidad

Dolor Abdominal Crónico-Recurrente en niños

El dolor abdominal crónico es frecuente en niños y adolescentes. La prevalencia del dolor abdominal crónico se desconoce, se considera que hasta un 4% de todas las consultas pediátricas lo son por este motivo.

La presencia de signos de alarma tales como pérdida de peso, fiebre de origen inexplicado, vómitos persistentes, diarrea crónica severa, sangrado gastrointestinal bajo, rigidez abdominal a la palpación o historia familiar de enfermedad inflamatoria intestinal; indica alta prevalencia de trastorno orgánico.

Frecuentemente su causa es funcional, entendiéndose por esta la ausencia de evidencia objetiva de un trastorno orgánico. El dolor abdominal funcional puede presentarse con síntomas típicos de dispepsia funcional, síndrome de intestino irritable, migraña abdominal o síndrome de dolor abdominal funcional.

En otras ocasiones el dolor abdominal crónico suele estar en relación con una personalidad nerviosa y controladora. También pueden incluirse dolores de tipo psicógeno que “aparecen” en diversas situaciones para conseguir algún propósito o llamar la atención.