

 <b>Gobierno de Chile</b>	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>	Código : DSSA008
		Edición : 1°
		Fecha : 19.12.2010
		Página : 1 DE 8
		Vigencia : 3 AÑOS
<b>CONSTIPACION CRÓNICA EN NIÑOS</b>		

<b>Autorización del Documento</b>
Elaborado por: Cristián Villar B.
Revisado por: Comisión de médicos de APS. Servicio de Salud Aconcagua Dr. César Orellana Dra. Rosa Muñoz Dra. Jacqueline Cuhna Dr. Basil Darker Dra. Claudia Gnecco Dra. Ninfa Neira Dr. Gabriel Ajoy Dra. Mariela Quiroz
Validado por: Consejo Integrador de la Red Asistencial
Autorización del Director del Servicio de Salud: Sr. Rodrigo Infante Cotroneo

 <b>Gobierno de Chile</b>	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>	Código : DSSA008
		Edición : 1°
		Fecha : 19.12.2010
		Página : 2 DE 8
		Vigencia : 3 AÑOS
<b>CONSTIPACION CRÓNICA EN NIÑOS</b>		

✓ **Objetivo:**

Regular el manejo de la constipación crónica en los establecimientos de Atención Primaria dependientes del Servicio de Salud Aconcagua, con énfasis en los criterios de referencia y contrarreferencia.

✓ **Alcance:**

Centros de Salud, Policlínicos de Pediatría y Servicios de Hospitalización Pediátrica dependientes del Servicio de Salud Aconcagua. Se exceptúan Servicios de Urgencia y SAPU.

✓ **Responsables de la ejecución:**

Médicos, enfermeras(os), matronas(es) y nutricionistas que atienden niños.

✓ **Definiciones y abreviaciones:**

PEG: polietilenglicol

✓ **Distribución:**

Centros de Salud Primaria, Servicios de Pediatría, Unidades de Neonatología, Policlínicos de Pediatría, Departamento de Gestión de Atención Primaria en Salud y hospitalaria.

✓ **Responsable del Monitoreo:**

Jefe Departamento de Gestión de Atención Primaria.

 <b>Gobierno de Chile</b>	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>	Código : DSSA008
		Edición : 1°
		Fecha : 19.12.2010
		Página : 3 DE 8
		Vigencia : 3 AÑOS
<b>CONSTIPACION CRÓNICA EN NIÑOS</b>		

✓ **Descripción:**

Constipación o estreñimiento corresponde a la defecación dificultosa, dolorosa, de heces de tamaño y/o consistencia aumentados, generalmente asociado a disminución de la frecuencia del hábito defecatorio a menos de 3 veces por semana.

El carácter de crónica se aplica cuando los síntomas persisten por más de 2 semanas, lapso estimado en que se produce un aumento del umbral para gatillar el reflejo recto anal, lo que define la ocurrencia de futuras recaídas.

Etiológicamente se distinguen Constipación Crónica Funcional (90-95%) y Constipación Crónica Orgánica (5-10%).

✓ **Cuadro clínico:**

Dolor al defecar

Disminución de la frecuencia defecatoria

Deposiciones de tamaño y consistencia aumentadas: Bristol 1 y 2 (Ver ANEXO)

Defecación dificultosa

Tiempo excesivo en el baño

Conducta evitativa para ir al baño

Fobia al WC

Maniobras retentivas

Escurrimiento fecal

✓ **Manejo en APS:**

El enfrentamiento inicial de la constipación crónica (mayor a 2 semanas de evolución) debe enfocarse inicialmente en distinguir si clínicamente corresponde a constipación de origen funcional u orgánica (Tablas 2 y 3). Los pacientes constipados crónicos funcionales son de manejo médico en la APS.

La constipación crónica orgánica (Tabla 1) puede manejarse en APS en aquellos casos en que la causa basal está fehacientemente determinada (parálisis cerebral, trisomía 21, mielomeningocele, etc) o bien, derivar a Policlínico de Gastroenterología cuando no exista certeza de la etiología subyacente.

## **MANEJO CONSTIPACION CRONICA FUNCIONAL**

### **1. EDUCACION A LA FAMILIA:**

“La constipación de su hijo se origina en alteración del hábito alimentario y de la defecación. No requiere realizar estudios anexos a menos que haya una mala respuesta al tratamiento que se proponga.”

 <b>Gobierno de Chile</b>	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>	Código : DSSA008
		Edición : 1°
		Fecha : 19.12.2010
		Página : 4 DE 8
		Vigencia : 3 AÑOS
<b>CONSTIPACION CRÓNICA EN NIÑOS</b>		

La constipación crónica conlleva una alteración permanente del recto, tanto anatómica como funcional, de manera que las recaídas pueden presentarse en cualquier momento de la vida.

Los eventos precipitantes más frecuentes son:

- inicio de la alimentación sólida
- entrenamiento aversivo para el retiro del pañal
- ingreso al colegio
- cuadros de reposo o fiebre prolongados
- hábito alimentario no saludable.

El éxito de la terapia se basa en 3 pilares que son responsabilidad tanto del médico como de la familia:

- a. Terapia farmacológica por 6 a 12 meses que mantenga blandas las deposiciones, evitando el dolor y consecuentemente el miedo de ir al baño.
- b. Recuperar hábito alimentario saludable, disminuyendo el consumo de alimentos astringentes.
- c. Hábito defecatorio diario.

## **2. DESIMPACTACION:** (Eliminación por medios farmacológicos y/o mecánicos)

En todo paciente constipado debe **buscarse activamente la presencia de fecaloma**, ya sea por palpación abdominal, tacto rectal, o bien Rx. Abdomen simple en aquellos pacientes que por dolor intenso no permitan el examen rectal.

Las **vías de desimpactación son la oral y la rectal**, la elección de la vía se debe realizar en conjunto con la familia. Eventualmente, en casos de difícil manejo se puede realizar desimpactación combinada oral – rectal.

La **desimpactación y el manejo de la fisura son indispensables** para lograr éxito terapéutico dado que su persistencia hará imposible cortar el ciclo dolor – retención fecal y perpetuará la constipación.

La desimpactación sólo culmina cuando se comprueba clínicamente. El paciente debe ser citado a un control precoz una vez finalizada la terapia de desimpactación y eventualmente planificar repetir el proceso de persistir masas fecales retenidas en el recto.

 <b>Gobierno de Chile</b>	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>	Código : DSSA008
		Edición : 1°
		Fecha : 19.12.2010
		Página : 5 DE 8
		Vigencia : 3 AÑOS
<b>CONSTIPACION CRÓNICA EN NIÑOS</b>		

### Alternativas terapéuticas para desimpactar:

Fármaco	Dosis	Duración	Consideraciones
Lactulosa	3 ml/kg/día	6-7 días	
PEG 3350	1-1,5 gr/kg/día	4-5 días	Uso en mayores de 1 año
Supositorios de Glicerina	1 sup. 2-3 veces al día	3-4 días	Uso en menores de 1 año
Enema de Fosfato (Fleet)	6 ml /Kg	1-2 días	Uso en mayores de 2 años Dosis máxima 135 ml Precaución en daño renal y Hirschsprung (hiperfosfemia, hipocalcemia, tetania)
Proctoclis con suero fisiológico	20-30 cc/kg	1-2 días	En paciente institucionalizado.

### 3. MANEJO DE LA FISURA

Las fisuras anales cicatrizarán una vez lograda la desimpactación y el ablandamiento de las deposiciones. Mientras esto se logra se podría indicar manejo médico con cicatrizantes tópicos en base a óxido de zinc y vitamina A, ampliamente disponibles en nuestro mercado farmacéutico.

### 4. LAXANTES OSMOTICOS

Se indican una vez lograda la desimpactación. Su objetivo es lograr deposiciones blandas, sin dolor, sin rectorragia, al menos 5 veces a la semana e idealmente 1 vez al día (Bristol 4 – 5). La duración del tratamiento debe ser de **al menos 6 meses e idealmente 1 año**, tiempo necesario para recuperar parcialmente la fisiología defecatoria y mejorar la *compliance* rectal. El retiro del laxante debe ser lento y progresivo para evitar rebote.

### 5. REEDUCAR HABITO DEFECATORIO

Una vez lograda la desimpactación, cicatrización de la fisura y deposiciones blandas, se debe educar al paciente a defecar en el inodoro, no en bacinica. Debe sentarse al inodoro todos los días, 5 a 10 minutos ojalá a la misma hora y después de una alimentación, aún cuando no sienta deseos de defecar. Aplicar estímulos positivos cada vez que defeque espontáneamente en el inodoro.

 <b>Gobierno de Chile</b>	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>	Código : DSSA008
		Edición : 1°
		Fecha : 19.12.2010
		Página : 6 DE 8
		Vigencia : 3 AÑOS
<b>CONSTIPACION CRÓNICA EN NIÑOS</b>		

### LAXANTES OSMOTICOS SUGERIDOS

FARMACO	DOSIS	CONSIDERACIONES
Maltín	2-10ml en 240 ml de agua o leche vo	Uso en menores de 1 año Máximo 60 ml al día
Lactulosa	1-2 ml/kg/día vo	
Vaselina líquida	1-3 ml/kg/día vo	No recomendada en menores de 1 año o portador daño neurológico
PEG 3350	0,5-0,7 gr/kg/día vo	Desde 1 año de edad Cálculo de dilución en base a que 17gr corresponden a 240 ml. 17gr es cantidad máxima a recibir en cada dosis.
Plántago Ovata	15 gramos cada 12 horas en 240 ml líquido	Mayores de 6 años

### 6. ALIMENTACION SALUDABLE

- Dieta saludable y balanceada que incluya cereales, legumbres, frutas y verduras.
- Aumentar consumo de agua y jugos de frutas naturales ricos en sorbitol (pera, manzana, kivi, ciruela).
- Limitar el consumo de alimentos astringentes como arroz, fideos, queso, zanahoria, chocolate, plátano.

Apoyo por nutricionista en caso necesario.

#### ✓ Criterios de referencia a Especialidad:

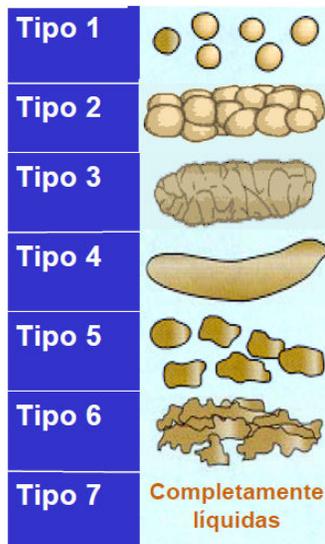
DIAGNOSTICO	PRIORIDAD	DESTINO	DOCUMENTACION
Sospecha de Constipación Crónica causa no precisada	1 mes	Poli Pediatria	Interconsulta
Constipación Funcional Refractaria a tratamiento	2 meses	Poli Pediatria	Interconsulta

#### ✓ Contrarreferencia:

Contrarreferencia a APS una vez determinada la etiología de la constipación secundaria, instaurada la terapia y logrado hábito defecatorio más de 3 veces/semana.

 <b>Gobierno de Chile</b>	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>	Código : DSSA008
		Edición : 1°
		Fecha : 19.12.2010
		Página : 7 DE 8
		Vigencia : 3 AÑOS
<b>CONSTIPACION CRÓNICA EN NIÑOS</b>		

**ANEXOS:**  
ESCALA DE BRISTOL



**TABLA 1: Causas de constipación de origen orgánico**

<b>Anatómicas</b>	Ano Imperforado, Estenosis Anal, Ano Anterior, Teratoma sacro.
<b>Metabólicas</b>	Hipotiroidismo, Hipokalemia, Hipercalcemia, Diabetes Mellitus.
<b>Gastrointestinales</b>	Enfermedad Celíaca, Fibrosis Quística, Alergia Proteína Leche de Vaca.
<b>Neuromusculares</b>	Neurofibromatosis, Tetraparesia Espástica, Sd. Hipotónico, Mielopatías.
<b>Inervación Intestinal</b>	Enfermedad de Hirschsprung, Displasia Neuronal Intestinal.
<b>Alteración Musculatura. Abdominal</b>	Gastrosquisis, Prune Belly, Trisomía 21.
<b>Enf. Tejido Conectivo</b>	LES, Esclerodermia, Sd. Ehlers Danlos.
<b>Drogas</b>	Opiáceos, Fenobarbital, Sucralfato, Antiespasmódicos, Antiácidos

 <b>Gobierno de Chile</b>	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>	Código : DSSA008
		Edición : 1°
		Fecha : 19.12.2010
		Página : 8 DE 8
		Vigencia : 3 AÑOS
<b>CONSTIPACION CRÓNICA EN NIÑOS</b>		

## **TABLA 2: CARACTERISTICAS CLINICAS CONSTIPACION FUNCIONAL**

1. Lactante o escolar de aspecto saludable
2. Eutrófico
3. Inicio de la constipación después de los 6 meses de vida
4. Abdomen sin hallazgos o palpación de deposiciones generalmente en hemiabdomen inferior, especialmente hipogastrio y FII
5. Tacto Rectal: esfínter de tono normal, ampolla rectal amplia, ocupada por deposiciones de consistencia aumentada.

## **TABLA 3: SIGNOS SUGERENTES CONSTIPACIÓN ORGÁNICA**

1. Mal incremento ponderoestatural
  2. Abdomen distendido
  3. Alteraciones de la línea media sacro coccígea
  4. Agenesia de sacro
  5. Glúteos aplanados
  6. Ano desplazado anterior
  7. Ampolla rectal vacía
  8. Ampolla rectal estrecha
  9. Ausencia de reflejo cremasteriano
  10. Disminución del tono y fuerza de extremidades inferiores
  11. Debut precoz antes de los 6 meses de edad
  12. Eliminación de primer meconio después de 48 hrs.
- Constipación funcional de mala respuesta a tratamiento médico