

TRASTORNOS FUNCIONALES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Dr. Diego Marmarutto

Gastroenterólogo Infantil

Matrícula 16398

Los trastornos funcionales son el motivo de consulta para el pediatra y más aún el primer motivo de derivación al gastroenterólogo.

- Los trastornos digestivos pediátricos comprenden un conjunto de síntomas No explicados por anomalías estructurales.
- Interfieren en la calidad de vida del niño y su familia.
- La edad de presentación más frecuente es en menores de 5 años.

En el año 1990 se formularon los Criterios de Roma I, que abarcaba solo a los adultos. En el año 1999 se adecuó dicho consenso a los síntomas de los niños (Roma II). En el 2006, los criterios de Roma III definió los trastornos digestivos funcionales.

En el 2016, se contempló la interacción cerebro-intestino con la aparición de Roma IV. Es sumamente importante tener en cuenta los primeros 1000 días que involucran la gestación y los primeros dos años de vida, siendo este tiempo el momento más importante para influir positiva o negativamente en la salud del niño, actuando directamente sobre su microbiota y en el proceso salud-enfermedad generando alteraciones en el proceso habitual del crecimiento y desarrollo del niño.

Es sumamente destacable la función de la correcta alimentación materna como nutrición del niño a nacer, el tipo de parto sabiendo que un parto eutócico es fundamental en la colonización con microbiota adecuada, la lactancia materna, fuente fundamental de nutrientes, defensa, vínculo y apego que hacen que nada supere a dicho beneficio, y tener en cuenta la impronta que nosotros damos cuando utilizamos antibióticos de manera excesiva o innecesaria, como así también el uso de inhibidores de bomba(IBP), sumado a factores de riesgo que puede



tener el niño por ser prematuro o estar en neonatología, así como también el agregado de fórmula de inicio.

Es destacable que solo el 45% de las madres logran lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y que muchas veces se agrega fórmula de manera oportuna sin tener en cuenta que entre el día 45 y 60 de vida la madre sufre hipogalactia relativa que hace pensar a la madre que el niño no se alimenta.

Ante esta realidad, es que en la consulta el principal interrogante para abordar los trastornos funcionales es pensar... ¿Por qué llora el niño?

CÓLICOS DEL LACTANTE

Es la causa más frecuente de llanto y dolor en los primeros meses de vida y se define:

- Llanto o queja de 3 hs de duración por día.
- Una vez a la semana.
- Inicio entre las 2-4 semanas de vida con mayor intensidad en la semana 4-6 semanas.
- Hasta el 4to-5to mes de vida.
- El uso de Probióticos puede utilizarse para disminuir los síntomas sin ser curativos. El Lactobacillus Reuteris es el único aprobado para disminuir los síntomas avalado en varios estudios los últimos años.

DISQUECIA DE LACTANTE

- Llanto, gritos, esfuerzos y enrojecimiento facial durante varios minutos, usualmente de 10 a 20, en un lactante que intenta defecar, varias veces al día, sano.



- En la mayoría, los síntomas empiezan en los primeros meses de vida y se resuelven espontáneamente después de 3-4 semanas.
- Luego de días sin hacer caca, al hacer son deposiciones blandas, explosivas y normales.
- Los cuidadores precisan una reafirmación de que el lactante no presenta ninguna enfermedad y que no requiere intervención alguna.

No se indica laxante, ni suppositorio porque es un trastorno funcional, que se resuelve espontáneamente cuando el bebe aprende a defecar.

Es importante recordar el proceso de evacuación normal para así no pensar en nada patológico y de esa manera descartar las banderas rojas que alarman.

- El RN evaca hasta 8 veces al día o 1 vez cada 15 días.
- El lactante, 7 veces al día y hasta 1 vez cada 7 días.
- Desde los 2 años y hasta la adultez, puede evacuar 3 veces al día y hasta 1 vez cada 3 días.

En el estreñimiento Funcional es importante tener en cuenta para definirlo:

- Dos o menos deposiciones por semanas.
- Retención fecal o encopresis.
- Defecación dolorosa, voluminosas o dura.
- Lo que define la Constipación funcional es la MOLESTIA DEFECATORIA.
- Edad común de presentación, a los 6 meses, a los 2 años y a los 6 años.

REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Es el movimiento retrógrado del contenido gástrico al esófago a través del esfínter esofágico inferior (EEI).

- La regurgitación del lactante tiene su máxima expresión a los cuatro meses de edad.
- El 67 % de los niños son lactantes sanos.
- Sin síntomas acompañantes.
- Declinan hacia el sexto mes con la incorporación de los semisólidos.
- El tratamiento fundamental es conservador.

Cuando un niño SANO, vomita varias veces al día sin alteración del peso, ni síntomas acompañantes, es fundamental el acompañamiento a los padres explicando lo que significa el término vomitador feliz o reflujo fisiológico.

Se deben explicar las medidas antireflujos, como la posición plana, boca arriba para dormir o de costado lateral izquierdo sin necesidad de sobre elevar la cabecera, y no colocarlo en posición boca abajo por la muerte súbita. Las normas de reflujo de 2018 en el consenso sobre RGE, insistían en lo anteriormente propuesto como así también en no utilizar espesantes naturales en niños alimentados a fórmula , sino que se debe indicar fórmula antireflujo (AR) en dichos lactantes con RGE fisiológico, y cuando los síntomas son de dolor, llanto y vómitos previo a indicar medicación antireflujo se debe realizar dieta de exclusión materna de proteínas durante 15 días y luego reintroducir el posible alérgeno para evaluar respuesta, o fórmula hidrolizada extensa para evaluar mejoría clínica, de esta manera primero debemos pensar en Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca (APLV) antes que en reflujo patológico.

ALERGIA VS INTOLERANCIA

- La Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca es la causa más frecuente de alergia en los primeros meses de vida.



- Prevalencia del 2-8 % en menores de 3 años.
- Incidencia del 0.5 % en niños alimentados a lactancia exclusiva.
- El 60 % genera tolerancia al año de vida y un 75% a los 2 años.
- Puede ser mediada por Ig E, Celular o mixta.
- Mayor riesgo con un parental alérgico(20-40%), con ambos(40-60%), y con hermano alérgico(30%)
- Principal causa de proctorrágia en lactantes.
- Diagnóstico fundamentalmente clínico.

Ante la sospecha clínica de APLV es fundamental realizar dieta de exclusión y/o leche con hidrolizado extenso durante 2-4 semanas y luego realizar enfrentamiento.

Es de suma importancia NO utilizar fórmulas SIN LACTOSA si sospechamos APLV. La intolerancia a la lactosa primaria en nuestro medio es sumamente infrecuente y en el caso de ser Secundaria, no se da en edades tempranas sino en niños de más de 6 meses de edad con una causa primaria que la desencadene y solo en ese caso se puede sugerir fórmula sin lactosa o reducida en ella para transitoriamente disminuir los síntomas, tratando la causa primaria.

Por ende, ante un trastorno funcional, siempre es fundamental realizar acompañamiento a padres, y una vez descartada causas orgánicas se debe contener a las familias y dar respuestas para que se comprenda que los mismos son transitorios y que resuelven con la maduración del niño, que no existen recetas mágicas para los mismos y que todo trastorno tiene nombre y apellido, que de nosotros como médicos dependerá que la familia lo transite de la mejor manera sin morir en el intento ni generando disturbios familiares por dichos procesos.

Gentileza.

Dra. Luciana Venini

Comité de Gastroenterología

Tu consultorio digital