Caso clínico. Gastroenterología

Nuevas herramientas útiles para el manejo de la encopresis asociada a estreñimiento crónico severo

María Erroz Ferrer[a], Pablo Mateos Torre[a], Neus Saloni Gómez[a], M.ª del Mar Pina López[a], Eva Rupérez García[b], Ada Yessenia Molina Caballero[b]

[a]MIR-Pediatría. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. España.
[b]Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

María Erroz Ferrer:
maricuqui90@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La encopresis se define como una evacuación de heces en lugares inapropiados (p. ej., ropa), involuntaria o voluntaria, en un niño de al menos 4 años, que no se debe a una sustancia (p, ej., laxantes) o enfermedad médica (salvo estreñimiento) y que ha ocurrido al menos una vez al mes en los últimos tres meses. Puede ser retentiva o no retentiva.

Para su manejo es imprescindible un abordaje multimodal, que incluya tratamiento médico-quirúrgico para desimpactación fecal en los hábitos retentivos, modificaciones en la dieta, educación del niño y la familia, intervenciones conductuales y fisioterapia en los casos que sea necesario.

CASO CLÍNICO

Paciente de 11 años con antecedente de estreñimiento crónico y encopresis secundaria desde los 3 años de vida. Sigue tratamiento con laxante oral desde hace años sin mejoría. Antecedente de desimpactación quirúrgica hace 4 años.

En los últimos meses presenta nuevo empeoramiento: no realiza deposición espontánea, rechaza sentarse a defecar y refiere incapacidad de hacer esfuerzo defecatorio. Porta compresas que debe cambiar a lo largo del día frecuentemente por rebosamiento de heces, lo cual le produce importante limitación de la vida diaria, absentismo escolar y síntomas subdepresivos.

En los últimos días presenta dolor abdominal e inquietud motora, gran irritabilidad y anorexia, todo ello secundario a impactación fecal, por lo que se decide ingreso en hospitalización. Se intenta desimpactación con tratamiento médico con laxantes orales y enemas sin éxito. Se procede a desimpactación fecal en el quirófano que resulta exitosa, continuando posteriormente con tratamiento médico (oral y rectal). Durante el ingreso es valorada por Salud Mental para instaurar terapia conductual con el objetivo de optimizar las medidas higiénico-dietéticas necesarias.

Ante la alta necesidad de enemas rectales, se sustituyen por un sistema de irrigación transanal una vez por semana. Tanto la paciente como la familia presentan buena adherencia al tratamiento y se consigue una adecuada limpieza intestinal.

A los 3 meses tras el alta, muestra una evolución favorable con cumplimiento de las pautas instauradas durante el ingreso, con mejoría clínica significativa y resolución de la encopresis.

CONCLUSIONES

- La encopresis retentiva secundaria al estreñimiento crónico es el subtipo más frecuente.
- Los sistemas de irrigación transanal son una herramienta terapéutica adicional sencilla que puede ser de gran utilidad en los casos asociados a estreñimiento crónico severo

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Erroz Ferrer M, Mateos Torre P, Saloni Gómez N, Pina López MM, Rupérez García E, Molina Caballero AY. Nuevas herramientas útiles para el manejo de la encopresis asociada a estreñimiento crónico severo. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e125.