



Caso clínico. Gastroenterología, nutrición y obesidad

Terapia ocupacional: manejo de la encopresis más allá del laxante

María Erroz Ferrer^a, Neus Saloni Gómez^b, Pablo Mateos Torre^a, Irene Alonso Garrido^c, Xabier Villabona Los Arcos^b, Edurne Ciriza Barea^b

Publicado en Internet:
26-mayo-2025

Neus Saloni Gómez;
neusaloni1996@gmail.com

^aHospital Universitario de Navarra. Pamplona. Navarra. España.

• ^bCS Ansoain. Ansoain. Navarra. España.

• ^cTESEO. Atención Integral en el Domicilio en Navarra. Pamplona. Navarra. España.

INTRODUCCIÓN

El estreñimiento infantil es un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria (AP), siendo más del 90% de los casos de origen funcional. En ocasiones, puede asociar una emisión intermitente de heces en situaciones inapropiadas para el contexto sociocultural, denominada encopresis retentiva. Sin embargo, cuando la encopresis se relaciona con un trastorno funcional gastrointestinal sin estreñimiento, se clasifica como no retentiva.

El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de encopresis mixto manejado desde AP con terapia ocupacional, herramienta terapéutica novedosa eficaz a tener en cuenta en el manejo de esta entidad.

RESUMEN DEL CASO

Paciente varón de 10 años sin antecedentes de interés que presenta encopresis desde los 4 años, tras un evento estreñante familiar, al menos un episodio semanal, con un empeoramiento claro en los últimos meses tras otro evento estresante.

Refieren control de esfínteres al año y medio de vida. Hábito estreñido. Refieren que, en ocasiones, controla bien esfínteres y hace deposiciones en el baño, pero, en otras, se despierta o rechaza ir, presentando escapes de heces.

Desde AP se realiza una analítica sanguínea completa sin alteraciones. Es derivado a Salud Mental durante año y medio, donde descartan una causa psicológica. Dada la evolución persistente, se inicia terapia laxante y se solicita valoración por Terapia Ocupacional (TO). Previamente al inicio, se valora la adecuación del paciente para realizar TO (reunión familiar, diario de defecación y alimentación, valoración escolar y entorno familiar, test de THPQ-R (Toileting Habit Profile Questionnaire Revised), entre otros). Tras la valoración, se detecta disfunción anal asociada con escasa percepción de salida de heces, por lo que se inicia terapia ocupacional

semanal (estimulación propioceptiva anal). Al mismo tiempo, se coordina con los padres y la pediatra para el manejo del tratamiento laxante según evolución clínica.

Tras 12 meses de tratamiento, presenta evolución favorable. Muy buena respuesta a TO. Actualmente, no sigue en tratamiento con TO, pero sigue tratamiento con bisacodilo, manteniendo hábitos aprendidos y realizando deposición diaria sin escapes.

CONCLUSIONES

- A pesar de ser mayoritariamente de origen funcional, es preciso realizar un despistaje de organicidad relacionada con encopresis previo a iniciar el tratamiento dirigido.
- En ocasiones, el origen de dicha entidad puede ser mixto, dificultando el manejo terapéutico. La combinación de terapias, incluyendo nuevas herramientas, como la terapia ocupacional, pueden mejorar su abordaje.
- La terapia ocupacional puede ser muy útil en el manejo de la encopresis, llegando en ocasiones a evitar la necesidad de derivación a Cirugía Infantil en casos leves, sin precisar terapias más invasivas.

CONFLICTO DE INTERESES

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

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

AP: Atención Primaria • TO: terapia ocupacional.

Cómo citar este artículo: Erroz Ferrer M, Saloni Gómez N, Mateos Torre P, Alonso Garrido I, Villabona Los Arcos X, Ciriza Barea E. Terapia ocupacional: manejo de la encopresis más allá del laxante. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e125.