

TRASTORNOS FUNCIONALES DIGESTIVOS EN PEDIATRÍA

JOSÉ ARMANDO MADRAZO, M.D.* , PERLA RODRÍGUEZ-GONZALES. M.D.*

RESUMEN

En el transcurso de los años, se han identificado los padecimientos funcionales digestivos en niños, que se clasifican según los criterios de Roma III, en trastornos esofágicos, trastornos relacionados al dolor abdominal, trastornos relacionados a diarrea y trastornos relacionados a estreñimiento.

Palabras clave: Trastornos funcionales digestivos, Niños, Roma III

SUMMARY

In the course of the years, the digestive functional sufferings in children have been identified, who classify themselves according to the criteria of Rome III, in esophageal disorders, diseases related to the abdominal pain, disorders related to diarrhea and diseases related to constipation.

Key words: Digestive functional disorders, Children, Rome III

INTRODUCCIÓN

Los trastornos funcionales digestivos (TFD) en la edad pediátrica, no habían sido reconocidos como tal hasta la publicación de los criterios diagnósticos de Roma II en el año de 1999¹. Antes de Roma II, diversos padecimientos fueron identificados como de origen funcional; el ejemplo clásico, es el dolor abdominal crónico recurrente descrito por Appley hace casi 50 años². A través de los años, se identificaron mas padecimientos funcionales que se clasificaron finalmente en trastornos esofágicos, trastornos relacionados al dolor abdominal, trastornos relacionados a diarrea y trastornos relacionados a estreñimiento.

CLASIFICACIÓN DE ROMA III

Recientemente el grupo de expertos se volvió a reunir para emitir los nuevos conceptos de la clasificación,

* MD. Pediatra. Gastroenterólogo. Centro Médico Siglo XXI. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, DF, México

Recibido para publicación: febrero 15, 2007

Aceptado para publicación: agosto 1, 2007

del diagnóstico y del tratamiento de los TFD, incluyendo la edad pediátrica. Como resultado, se realizó una división de los criterios pediátricos de acuerdo a las edades. El apartado G trata de los trastornos funcionales en neonatos y preescolares³, y el apartado H trata de los trastornos funcionales en niños y adolescentes⁴. Esta nueva clasificación integra cambios en los criterios previos de Roma II, y agrega nuevos trastornos no reconocidos en el pasado.

El reconocimiento no solo del trastorno en un individuo, sino el impacto de este trastorno en el entorno familiar, permite al terapeuta un tratamiento mas integral y resolutivo. Además, las alianzas con los padres garantizan el éxito terapéutico en mayor grado, sobre todo en las edades en que los pacientes no son capaces de reportar la sintomatología.

TRASTORNOS FUNCIONALES DIGESTIVOS

Los TFD no son entidades que arriesguen la integridad física del paciente, a menos que un mal diagnóstico, o una mala adherencia a la terapia, conduzcan el caso a intervenciones inadecuadas, que pueden perpetuar estados de estrés emocional e incapacidad.

TRASTORNOS DEL ESÓFAGO

Los trastornos del esófago sufrieron variaciones discretas en la nueva clasificación en comparación a Roma II. El vómito cíclico se consideró diagnóstico con solo 2 episodios en lugar de 3. El resto de las manifestaciones esofágicas en las edades neonatales y del preescolar, como regurgitación del lactante y síndrome de rumiación del lactante mantuvieron los mismos criterios.

En los niños y adolescentes, los cambios fueron mayores. El síndrome de rumiación del adolescente se incluyó de nueva cuenta con los criterios diagnósticos de regurgitación no dolorosa, con nueva masticación del contenido regurgitado o expulsión de este. Puede ocurrir poco tiempo después de la comida, no aparece durante el sueño, y no mejora con tratamiento médico antireflujo gastroesofágico. Además, sin arqueamiento y sin trastornos inflamatorios, anatómicos, metabólicos o neoplásicos que explicaran la sintomatología. Se acordó una duración de 8 semanas en lugar de 4 a 6, que habían sido propuestas^{5,6}.

La duración de los trastornos disminuyó de 3 a 2 meses para llegar a un diagnóstico más temprano y ofrecer una terapia más oportuna.

CÓLICO INFANTIL

El cólico infantil fue reconocido muchos años atrás como un trastorno funcional⁷. Ahora, en la clasificación de Roma III finalmente fue considerado. Es un trastorno de los primeros 4 meses de vida, caracterizado por paroxismos de irritabilidad, quejido o llanto sin causa clara con duración de 3 horas o más por día, en no menos de 3 días por semana, con una semana de duración mínima. La inclusión de esta entidad se debió principalmente al reconocimiento del síndrome para evitar medidas diagnósticas y terapéuticas innecesarias.

DOLOR ABDOMINAL

El capítulo de dolor abdominal relacionado a trastornos funcionales sufrió modificaciones sustanciales. Como se mencionó previamente, la duración mínima cambió

a 2 meses en lugar de 3. En el caso particular de la dispepsia, el Comité eliminó el término de endoscopia mandatoria para realizar el diagnóstico, ya que los cambios en la mucosa son menos comunes en niños que en adultos⁸. Finalmente, la presencia de cambios inflamatorios en la mucosa no elimina el diagnóstico de dispepsia.

SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

El síndrome de intestino irritable requiere ahora de 2 meses de duración como criterio diagnóstico y no hubo más modificaciones.

MIGRAÑA ABDOMINAL

Los criterios para migraña abdominal cambiaron a 2 episodios necesarios en lugar de 3, y la duración cambió a una hora en lugar de 2. El dolor debe ser incapacitante y habitualmente existe historia familiar de migraña⁹.

SÍNDROME DE DOLOR ABDOMINAL FUNCIONAL

El dolor abdominal del niño y adolescente clasificado por Roma II, subestimó una parte importante de los casos que no cumplían con los criterios, pero tampoco cumplían con los criterios diagnósticos de otros trastornos.

Las principales modificaciones se relacionaron con la duración del cuadro a 2 meses solamente, la característica de continuidad ya no necesaria, el criterio de incapacitante en el cual el factor de los padres que obligaba al hijo a asistir a la escuela lo modificaba. Además se reconoció a un subgrupo nombrado como síndrome de dolor abdominal funcional, en el cual el dolor abdominal puede ser acompañado por síntomas de somatización como cefalea, insomnio o dolor de extremidades.

La diarrea funcional no sufrió cambios con relación a los criterios de Roma II.

Finalmente los trastornos de la defecación en las diferentes edades pediátricas sufrieron algunos cambios como en el apartado de estreñimiento

funcional del neonato o preescolar en que 1 mes de historia es necesario para hacer el diagnóstico. El término de retención fecal funcional se eliminó de la clasificación por ser tanto subjetivo y los padres de los pacientes no poder reconocerlo puntualmente en el neonato y preescolar. En edades posteriores solo se modificó el tiempo de 3 a 2 meses.

En los niños y adolescentes los criterios nuevos de estreñimiento funcional disminuyeron el tiempo a 2 meses con el fin de reconocer mas tempranamente los casos, iniciar el tratamiento antes y mejorar el pronóstico.

Invitamos a los lectores a familiarizarse con los nuevos criterios con el fin de homologar tratamientos y pronósticos, unificar criterios de inclusión para estudios de investigación, especialmente multicéntricos.

REFERENCIAS

1. Rasquin-Weber A, Hyman P, Cucchiara S, Fleisher DR, Hyams JS, Milla PJ, et al. Childhood functional gastrointestinal disorders. *Gut* 1999; 45 (Suppl II): 1160-1168
2. Apley J, Naish N. Recurrent abdominal pains: a field survey of 1000 school children. *Arch Dis Child* 1958;33:165-70
3. Hyman P, Milla P, Benninga M, Davidson G, Fleisher D, Taminau J. Childhood functional gastrointestinal disorders: Neonate/toddler. *Gastroenterology* 2006;130:1519-1526
4. Rasquin A, Di Lorenzo C, Forbes D, Guiraldes E, Hyams J, Staiano A, et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: Child/Adolescent. *Gastroenterology* 2006;130:1527-1537
5. Chial HJ, Camilleri M, William DE, Litzinger K, Perrault J. Rumination syndrome in children and adolescents: diagnosis, treatment and prognosis. *Pediatrics* 2003;111:158-162
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th Ed. Washington DC. American Psychiatric Association, 1994
7. Lothe L, Lindberg T. Cow's milk whey protein elicits symptoms of infant colic in colicky formula-fed infants: a double blind cross-over study. *Pediatrics* 1989;83:262-263
8. Hyams JS, Davis P, Sylvester FA, Zeiter DK, Justinich CJ, Lerer T. Dyspepsia in children and adolescents: a prospective study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2000;30:413-418
9. Dignan F, Abu-Arafeh I, Russell G. The prognosis of childhood abdominal migraine. *Arch Dis Child* 2001; 84:415-418