

# Diarreas crónicas del lactante y del niño

T. Lamireau, R. Enaud

*La diarrea crónica es un motivo frecuente de consulta en pediatría, y plantea fundamentalmente el problema de su etiología. La causa más frecuente es la colopatía funcional, que generalmente comienza en el segundo año de vida por una diarrea motora sin repercusión nutricional. Heces grasas y nauseabundas sugieren una insuficiencia pancreática externa cuya etiología principal es la mucoviscidosis. Las principales causas de malabsorción intestinal están representadas por la enfermedad celíaca, que por lo general se inicia a partir de los 6 meses, la alergia a las proteínas de la leche de vaca de inicio precoz, las infecciones parasitarias y la enfermedad de Crohn del intestino delgado en el niño mayor. En caso de heces ácidas, se debe pensar en una diarrea por fermentación que puede revelar una intolerancia congénita a algunos azúcares. Las diarreas secretoras ligadas a tumores son excepcionales. Son más frecuentes las colitis inflamatorias, responsables de heces mucosanguinolentas, que pueden deberse a una alergia alimentaria, una infección bacteriana o parasitaria o a una enfermedad inflamatoria crónica intestinal.*

© 2015 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Diarrea; Diarrea crónica; Enfermedad inflamatoria crónica; Infección bacteriana; Alergia alimentaria; Enfermedad celíaca; Mucoviscidosis; Enfermedad de Crohn; Colopatía funcional

## Plan

■ <b>Introducción</b>	1
■ <b>Proceso diagnóstico</b>	1
Confirmar la realidad de la diarrea crónica	1
Evaluar su repercusión	2
Buscar su etiología	2
■ <b>Principales etiologías</b>	2
Colopatía funcional	2
Etiologías orientadas por el contexto	3
Etiologías orientadas por el tipo de diarrea	4
■ <b>Conclusión</b>	7

## ■ Introducción

La diarrea crónica es un motivo frecuente de consulta en pediatría. Así como la deshidratación sigue siendo el riesgo fundamental de cualquier diarrea aguda, sobre todo en el lactante, la diarrea crónica plantea el problema para el médico de su etiología. El proceso diagnóstico incluye tres etapas: confirmar la veracidad de la diarrea crónica, valorar su repercusión y buscar la etiología.

En la mayoría de los casos, la anamnesis y la exploración física, completadas en caso necesario por algunas sencillas pruebas de laboratorio, permiten orientar la etiología.

## ■ Proceso diagnóstico

### Confirmar la realidad de la diarrea crónica

Generalmente, la diarrea se define como una anomalía de la frecuencia, de la consistencia o del volumen de las heces.

Casi siempre, los padres describen la diarrea como un aumento de la frecuencia de las deposiciones, que debe ser interpretado en función de la edad y del tipo de alimentación <sup>[1,2]</sup>. Un lactante que está siendo amamantado presenta por lo general una deposición por toma, pero esta frecuencia puede ser menor y llegar a ser de una a la semana. Con la leche artificial, la frecuencia varía de una a cuatro deposiciones al día, y de una a dos diarias a partir del año de edad. En ocasiones, lo que preocupa es el aspecto (hídricos, líquido, graso, mucosanguinolento) o el volumen de las deposiciones. El elemento más objetivo para confirmar una diarrea crónica es el peso de las heces, medido preferentemente durante 3 días, pero resulta difícil cuantificarlo, sobre todo en el lactante. El peso promedio de las heces del lactante es aproximadamente de 5-10 ml/kg al día, con variaciones de 20 g al día al mes de edad y 60 g al día al año <sup>[3]</sup>. En el niño de 3 años, las heces representan 80 g al día, y en un adulto, entre 100-200 g diarios (1-3 ml/kg/día).

En la práctica, con frecuencia se mantiene como definición de la diarrea la existencia de deposiciones demasiado blandas o mayores de tres al día.

En un primer tiempo, es importante descartar una falsa diarrea del niño estreñido <sup>[4]</sup>, que se manifiesta con heces líquidas pero poco voluminosas, en ocasiones emitidas en la ropa

interior. La alternancia con heces duras y la presencia de un fecaloma en la palpación abdominal o en el tacto rectal refuerzan el diagnóstico. Puede resultar útil la radiografía simple de abdomen, que muestra un fecaloma rectal difícil de observar clínicamente.

Se confirma el carácter crónico de la diarrea cuando dura más de 3-4 semanas. La evolución no siempre sucede en un solo episodio, y es el carácter recidivante de la diarrea el dato que establece el diagnóstico de diarrea crónica, que puede presentarse en segundo plano detrás de síntomas digestivos o extradigestivos, trastornos del crecimiento ponderoestatural o signos de carencia nutricional, por lo que deben buscarse mediante una anamnesis minuciosa.

## Evaluar su repercusión

Esta etapa es fundamental para una orientación posterior hacia una etiología funcional o hacia una causa orgánica que pueda repercutir en el desarrollo psicomotor o somático del niño. Se basa en la exploración física minuciosa y en el análisis de las curvas de crecimiento.

### Repercusión nutricional

La repercusión nutricional se valora clínicamente mediante:

- el estancamiento del peso o pérdida ponderal, que se valora por la evolución en la curva del peso;
- la valoración de la desnutrición: pérdida de masa grasa (panículo adiposo, pliegue cutáneo tricipital), pérdida de masa magra (amiotrofia, relación perímetro braquial/perímetro craneal), índice de masa corporal (peso/estatura<sup>2</sup>), relación peso/peso ideal para la estatura;
- la búsqueda de signos carenciales crónicos: anomalías de las faneras, edemas, signos de anemia (palidez, taquicardia, soplo cardíaco anorgánico), signos de raquitismo (excepcionales).

### Repercusión sobre el desarrollo psicomotor y la conducta

En el lactante, se debe buscar una hipotonía, un retraso en la adquisición de aptitudes que pueden estar relacionados con el déficit nutricional. Cambios en el comportamiento como apatía o pérdida de la actividad lúdica, en un niño que se vuelve gruñón y triste, sugieren algunas patologías como la enfermedad celíaca.

### Repercusión sobre el crecimiento y el desarrollo puberal

Analizar las curvas de crecimiento es primordial. La curva de peso puede ser normal, presentar una inflexión progresiva o una interrupción franca con adelgazamiento. En caso de repercusión en la curva de crecimiento, la inflexión aparece tras la desviación de peso y en general indica trastornos antiguos.

En el niño mayor y en el adolescente, es importante la valoración del estadio puberal con las puntuaciones de Tanner.

## Buscar su etiología

Los elementos esenciales de orientación etiológica son la edad del niño, en el lactante la historia dietética, el tipo de diarrea, los signos asociados y los antecedentes.

### Edad

La edad es fundamental, ya que algunas patologías son de inicio neonatal, otras aparecen en el lactante y otras se observan más en el niño más mayor.

### Historia dietética

En el lactante, es importante precisar el tipo de alimentación láctea (lactancia materna o artificial), la fecha de inicio y las modalidades de la diversificación alimentaria y la edad de introducción de algunos alimentos (proteínas de la leche de vaca, gluten).

Mediante la anamnesis se precisan las relaciones en el tiempo entre estos cambios de la alimentación y la aparición de los trastornos digestivos y el efecto de posibles dietas de exclusión llevadas a cabo. Es importante subrayar que estas dietas no deben realizarse sin un diagnóstico preciso.

## Tipo de diarrea

La anamnesis, el aspecto de las heces y en ocasiones su análisis bioquímico permiten distinguir los diferentes tipos de diarrea [1]. Es importante subrayar que estos mecanismos pueden estar interrelacionados:

- las diarreas por indigestión global se caracterizan por deposiciones voluminosas, pastosas o blandas, descoloridas, de aspecto graso y, con frecuencia, nauseabundas. Su análisis bioquímico muestra una esteatorrea masiva (20-30 g/día) con un coeficiente de absorción de las grasas muy disminuido (< 70%), y una creatorrea moderada (1-3 g/día). La disminución de la tasa de elastasa-1 fecal sugiere una indigestión global de origen pancreático;
- las diarreas por malabsorción intestinal se caracterizan por deposiciones blandas o semilíquidas con aspecto de «estiércol de vaca». Con frecuencia, el abdomen es globuloso; la repercusión en el estado nutricional es variable en función de la antigüedad y grado de la malabsorción. El análisis de las heces muestra una esteatorrea menos importante (5-10 g/día) que en caso de indigestión, y una creatorrea moderada (1-2 g/día);
- las diarreas de fermentación originan deposiciones líquidas y ácidas a las cantidades de azúcar ingeridas, que desaparecen con el reposo digestivo. El análisis de las heces muestra un pH inferior a 5 y la presencia de azúcares reductores. Por el contrario, no hay esteatorrea ni creatorrea;
- las diarreas secretoras se caracterizan por deposiciones muy abundantes y líquidas que persisten con el reposo digestivo. El análisis de las heces muestra una concentración muy elevada de electrolitos (Na [sodio], Cl [cloro], K [potasio]) y es frecuente observar repercusiones en el ionograma sanguíneo;
- las diarreas de las colitis están constituidas por deposiciones poco voluminosas pero frecuentes, heterogéneas, en ocasiones afecales, que contienen moco y sangre. Con frecuencia existen fiebre y dolor abdominal que mejora con la deposición. Si se realiza el análisis de las heces, se observa creatorrea; la excreción de lípidos es normal.

## Signos asociados

Los signos asociados (fiebre, vómitos, tos crónica, signos cutáneos, etc.) y determinados antecedentes (cirugía neonatal, déficit inmunitario, etc.) pueden orientar la etiología hacia causas particulares.

## ■ Principales etiologías

Al término de este estudio, se pueden distinguir esquemáticamente varias situaciones:

- la diarrea afecta a un lactante sin ninguna repercusión nutricional: a priori no es necesario realizar prueba complementaria alguna, y lo más probable es que el diagnóstico sea de colopatía funcional (*toddler's diarrhea* de los anglosajones);
- la diarrea se acompaña de una desviación de la curva del peso: es indispensable realizar un estudio complementario para precisar la repercusión nutricional y buscar una causa orgánica; dicho estudio está orientado en función del contexto o del tipo de diarrea.

## Colopatía funcional

Es la causa más frecuente de diarrea crónica en el lactante [5-7]. Se trata de una diarrea motora que se inicia a partir de la edad de 6 meses, con frecuencia durante el segundo año de vida, y afecta más a los varones. Se manifiesta por heces blandas o

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8807400>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8807400>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)