
Gastroenterología. Dolores abdominales recurrentes: orientación diagnóstica y tratamiento. Trastornos gastrointestinales funcionales. Estreñimiento: orientación diagnóstica, prevención y tratamiento. Reflujo gastroesofágico y su manejo en Atención Primaria, ¿qué hacer? Presentación

J. Moreno Ruiz

Pediatra. CS La Campiña. Marchamalo, Guadalajara. España.

En la edad pediátrica, al igual que en la adulta, los trastornos gastrointestinales funcionales (TGF) se definen como una combinación de síntomas digestivos crónicos y recurrentes no explicados por anomalías estructurales o bioquímicas¹. Son causa muy frecuente de síntomas digestivos en los niños; de hecho, en menos del 10% de los casos se identifica una causa orgánica como origen de la sintomatología gastrointestinal. Constituyen, por tanto, un motivo frecuente de consulta tanto en Atención Primaria como a nivel hospitalario.

El dolor abdominal de larga duración representa el 24% de las consultas pediá-

tricas y el estreñimiento puede suponer del 3-5% de las visitas al pediatra y hasta un 25% de los niños enviados a Gastroenterología Pediátrica². También preocupa habitualmente a los padres la presencia de reflujo gastroesofágico o regurgitación³, que constituye el 8-40% del total de consultas, si bien la prevalencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en la edad pediátrica se sitúa en torno al 2-8%⁴.

El diagnóstico de los TGF se basa en un conjunto de signos o síntomas clínicos recogidos en los denominados criterios de Roma III. En dichos criterios cabe destacar que debe ser un diagnóstico positivo,

Josefa Moreno Ruiz, mjmorenor@sescam.jccm.es

La autora declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

evitando llegar al mismo tras múltiples pruebas de exclusión. Las exploraciones complementarias ser realizarán sobre la base de la existencia de signos de alarma en la anamnesis y la exploración física⁵.

En el año 1989, un grupo de expertos se reúnen en Roma y por consenso establecen los criterios de diagnóstico de los TGF en los denominados criterios de Roma I. Se aplican por órganos y a pacientes de todas las edades. Posteriormente, se hace evidente la necesidad de diferenciar la patología gastrointestinal funcional en el niño como una categoría con entidad propia, y en el año 1997 se revisan estos criterios y se establecen los denominados criterios de Roma II. En adultos se mantiene la clasificación de los TGF por aparatos, mientras que en la edad pediátrica se hace por síntomas (vómitos, dolor abdominal, diarrea funcional y trastornos de la defecación). Siguiendo un proceso similar al anterior, se revisan los resultados de la aplicación de los criterios de Roma II sobre la base de la evidencia y opinión de expertos y se elaboran los criterios de Roma III, que han incorporado cambios en la clasificación inicial, siendo la modificación más importante la ampliación de los TGF del niño en dos grandes categorías en función de la edad. La primera categoría incluye

trastornos funcionales que afectan a niños menores de cinco años, predominando aquellos en los que la expresión clínica depende sobre todo de factores anatómicos, fisiológicos, de maduración y del estado de desarrollo afectivo e intelectual (regurgitación, discinesia y cólico del lactante, síndrome de vómitos cíclicos, etc.). La segunda categoría abarca aquellos TGF que afectan a niños entre cinco y 18 años, cuya clínica y fisiopatología son más parecidas a los TGF del adulto. Se incluyen TGF en relación con vómitos y aerofagia, con dolor abdominal y con estreñimiento e incontinencia.

Los criterios de Roma han favorecido un entendimiento entre los profesionales médicos para abordar los TGF al proporcionar un lenguaje común. No son definitivos y quedan pendientes revisiones periódicas.

Estamos convencidos que este seminario de Gastroenterología nos permitirá mejorar nuestros conocimientos sobre los TGF, así como la aplicación práctica en el manejo diagnóstico y terapéutico en Atención Primaria de los tres trastornos más frecuentes que se presentan como motivo de consulta y preocupación de los padres: el lactante vomitador, el niño con estreñimiento y el dolor abdominal crónico.

Bibliografía

1. Espín Jaime B, Argüelles Martín F, Argüelles Arias F. Trastornos Funcionales en Pediatría. En: Díaz-Rubio M. Enfermedades funcionales digestivas. Madrid: YOU&US; 2009. p. 211-30.
2. Sánchez Ruiz F, Gilbert JJ, Bedate P, Espín Jaime B. Estreñimiento y encopresis. En: SEGHNPAEP. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica. Madrid: Ergón; 2010. p. 53-65.
3. Hyman PE, Milla PJ. Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler. Gastroenterology. 2006; 130:1519-26.
4. Galicia Poblet G. Manejo del reflujo gastroesofágico en la infancia. Bol Farmacoter (Castilla-La Mancha). 2009;X(3).
5. Maluenda Carrillo C, Ochando Perales G, Pereda Pérez A. Dolor abdominal agudo y crónico: orgánico, funcional y psicósomático. En: SEGHNPA. Tratado de gastroenterología, hepatología y nutrición aplicada. Tomo I. Madrid: Ergón; 2011. p.75-86.

