



ESTREÑIMIENTO INFANTIL

¿Cuál es la causa más frecuente del estreñimiento infantil?

La causa más habitual es la funcional, es decir, que **evitan hacer caca voluntariamente** por miedo, dolor o porque simplemente están ocupados jugando, y no quieren interrumpir su juego. Lo que hacen entonces es apretar los músculos glúteos para aguantar; al cabo de unos minutos el cerebro interpreta la orden y deja de sentir las ganas de ir al baño.

¿Por qué se produce?

Se ocasiona una acumulación de heces en el recto y progresiva **sequedad y endurecimiento** de las mismas que, al ir a realizar la deposición, le ocasionará dolor por lo que volverá a retenerlas y éste hecho hará que se sequen y endurezcan aún más, creando un **círculo vicioso** que es importante cortar cuanto antes.

Si en estos momentos aumentamos la cantidad de fibra que ingieren, favoreceremos aún más el tapón que se ha creado, favoreciendo la cronificación del proceso.

¿Qué síntomas produce?

El principal síntoma es la **disminución de la frecuencia de las deposiciones** o el **endurecimiento** de las mismas (deposiciones duras voluminosas o tipo “bolita de oveja”). Si se acumula mucha cantidad de heces puede ocurrir que tenga **“escapes”** o **“manchados”** involuntarios, lo que indica que el estreñimiento es grave. Este hecho se puede confundir con una “diarrea” y hacer que no se enfoque bien el tratamiento del estreñimiento.

Con el tiempo, pueden llegar a producirse **fisuras** que ocasionan dolor (hecho que hace que retengan aún más) y/o sangrado rojo brillante escaso al final de la defecación.

Otro de los síntomas típicos son las **posturas de retención**, que a veces se confunden con que el niño intenta hacer mucho esfuerzo para empujar cuando en realidad lo que está haciendo es justamente todo lo contrario, intentar retener las heces. Podemos ver que el niño se esconde, se queda muy quieto, se pone en cuclillas o cruza las piernas.

¿Cómo se trata?

Lo más importante es quitar el dolor para superar el miedo y rechazo a hacer cacas:

- Es fundamental dar un tratamiento que **ablande las deposiciones** para que no les duela. Por ello, no están indicados los tratamientos por vía rectal ya que estos harán que la deposición “resbale” facilitando su salida pero al ser igualmente voluminosas los niños notarán dolor e, incluso, les ocasionarán la fisura anal. Los tratamientos con polietilenglicol por vía oral se pueden mantener durante meses seguidos, sin que ello ocasione que el intestino se “acostumbre” .



- Es importante crear una **rutina intestinal**. Para ello, se debe sentar al niño en el baño todos los días a la misma hora después de una de las comidas del día porque es cuando aparece el reflejo gastro-cólico que hará que se movilicen más los intestinos y sea más fácil evacuar. Debe estar sentado 2 minutos haciendo fuerza sin ningún tipo de entretenimiento (no móviles, juegos, libros, etc...).
- Se debe facilitar que **apoyen los pies** mientras están en el baño, porque es una postura más fisiológica que favorecerá la evacuación.
- Se debe **normalizar la situación**, intentando no hablar del “problema” delante del niño, y realizando un sistema de **refuerzo positivo** cuando lo haga bien, evitando castigos.
- Una vez solucionado el tapón, se debe incrementar la ingesta de alimentos ricos en fibra (fruta con piel y en trozo, verdura en trozo, cereales integrales, legumbres) para prevenir un nuevo estreñimiento.

El objetivo del tratamiento es evitar el dolor para que supere los miedos y realice deposiciones no induradas aunque no sean diarias.