

MEGACOLON, MEGA RECTO Y MEGA SIGMOIDES EN ADOLESCENTE CON ESTREÑIMIENTO CRÓNICO. REPORTE DE CASO

Elizabeth Otero Chamorro¹, Antonio Caro García, Andrea Sofía Soto Macedo¹,

¹Hospital Regional ISSSTE León

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;Suppl 1:41-43

INTRODUCCIÓN

El estreñimiento funcional es un problema común en pediatría, con una prevalencia mundial estimada del 3 %, describiéndose como un 25% de las consultas en gastroenterología. Su fisiopatología es multifactorial, en un 90-95% de los casos de causa funcional. Es necesario una acuciosa anamnesis y examen físico en búsqueda de antecedentes que pudieran orientar a patología orgánica, incluyendo momento de eliminación de meconio, coexistencia de enuresis e infecciones urinarias, así como el consumo de medicamentos. Se ha observado que los niveles socioeconómicos bajos tendrían relación con mayores prevalencias de constipación crónica, así como también una relación inversa con el número de años de estudios de los padres. Otros factores de riesgo serían el sedentarismo, el bajo consumo de fibra, frutas y verduras, vivir en zonas de mayor densidad poblacional, historia familiar de constipación, eventos de vida estresantes y depresión. Esta patología no sólo tiene implicancias económicas, debido al costo asociado a las consultas médicas, sino que también por atenciones en unidad de emergencia y gasto en medicamentos. La constipación

crónica impacta la calidad de vida de manera comparable a otras enfermedades crónicas, afectando el desempeño escolar y generando ausentismo. Su manejo está orientado a educación, cambios en la dieta, formación de hábito defecatorio, medidas de desimpactación fecal y mantenimiento de hábito defecatorio. Un 25-30% de los pacientes continúan sintomáticos hasta la vida adulta. El megacolon es una patología grave, de múltiples causas, una de ellas, la constipación crónica no tratada o con pobre adherencia a tratamiento, de la cual existe poca literatura en pediatría. Pese a que no se encontraron reportes específicos de megacolon asociados a constipación crónica, se describe una mortalidad variable asociada a esta patología, que puede llegar hasta 45%, según la serie analizada.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Adolescente de 12 años con antecedente de constipación crónica desde los 4 años. Ingresó al Servicio de Urgencias referida de Unidad de medicina familiar 53, por hallazgo de masa pélvica asociado a cambios en el hábito intestinal, ausencia de evacuaciones en las últimas 2 semanas, con posterior escurrimiento

fecal, por probable rebosamiento, causando dolor y ardor en el región anal, por lo cual consulta a medico familiar, al ingreso en buenas condiciones generales, a la exploración dirigida en abdomen no distensión, ruidos peristálticos presentes disminuidos en cantidad y frecuencia, a la palpación masa pélvica sólida, localizada por encima de la cicatriz umbilical de aproximadamente 14 cm de diámetro, móvil, no dolorosa, se realiza ultrasonido pélvico: reportando vejiga desplazada a fosa iliaca izquierda, útero y ovario izquierdo no valorable por imagen sólida de grandes dimensiones que impide el paso de haz de ultrasonido por lo cual se realiza, dado sospecha de masa dependiente de anexo izquierdo, se valora por ginecología y obstetricia, se descarta embarazo con B-hCG negativa, se solicita Tac abdomino pélvica con contraste: reportando importante dilatación de colon y de recto 10.05 y sigmoides de 7.9 mm con engrosamiento mural de la pared de recto de hasta 16.2 mm sin condicionar obstrucción aparente. Se administra medio de contraste endovenoso se visualiza sutil reforzamiento mucoso, dichas asas dilatadas condicionan desplazamiento anterolateral a la derecha y compresión de vejiga y útero. No se delimitan crecimientos ganglionares en cadenas intraabdominales, marcadores tumorales: alfa feto proteína, CA 125, CA 19-9, Antígeno carcinoembrionario, negativos, baja probabilidad de tumor, por lo cual se interconsulta a pediatría, quien inicia

abordaje clínico, se inspecciona el ano y la región sacra sin presencia de alteraciones o malformaciones, heces presentes alrededor del ano y escurrimiento, se realiza tacto rectal encontrando ámpula rectal ocupada por fecaloma de 18.4 cm (recto 10.5 cm y sigmoides 7.9 cm) por lo que se inicia desimpactación rectal con enemas de fosfato y oral a dosis de desimpactación, se interconsulta a gastroenterología pediátrica quien indica mantener desimpactación rectal y oral por 7 días o hasta lograr desimpactación, y ampliar estudios para descartar otras etiologías, sospecha de etiología funcional, se solicita VSG, P-ancas, C-ancas, inmunoglobulinas y estudio serológico para Chagas, reportados como negativos, se logra desimpactación parcial y se da egreso con manejo de mantenimiento y valoraciones integradas por especialidades de pediatría, gastroenterología y cirugía pediátrica para confirmar etiología probable. Radiografías de abdomen simple evidenciando progresión desde el ingreso y cambios radiológicos con la administración del manejo medico en el tiempo de hospitalización hasta el egreso.

DISCUSIÓN

Ante un paciente constipado, el “mejor test diagnóstico” es una historia y examen clínico completos e interrogar sobre la eliminación de meconio, el período de lactancia materna, el tipo de alimentación y el contenido de fibra en la dieta, como así también la característica de las heces utilizando la Escala de Bristol. Los Criterios de Roma IV establecen diferentes pautas para detectar la

constipación funcional vs orgánica. El tratamiento de la constipación crónica es complejo, incluyendo educación al paciente y sus cuidadores, cambios en hábitos alimenticios y medidas farmacológicas. Es primordial lograr el compromiso del paciente y su familia, ya que el tratamiento es prolongado, y pueden presentarse fracasos a las distintas estrategias utilizadas, perdiéndose la adherencia al mismo. El megacolon se define por dilatación colónica se asocia de manera más frecuente a enfermedad de Hirschsprung, acalasia del esfínter anal interno, displasia, enfermedad inflamatoria intestinal, colitis infecciosa, pero también puede ser secundario al estadio final de una constipación crónica refractaria, con mala adherencia al tratamiento médico o ausencia de manejo, el reconocimiento precoz, así como un manejo multidisciplinario intensivo que incluya al equipo de

pediatría, nutrición, gastroenterología pediátrica y cirugía pediátrica como parte integral y no tan sólo para el manejo de las complicaciones. El tratamiento médico busca disminuir la necesidad intervención quirúrgica, sin embargo, retrasarla puede implicar complicaciones como perforación intestinal o síndrome compartimental abdominal, reportándose aumento de la mortalidad en los casos en que se retrasa la cirugía.

CONCLUSIÓN

Se considera que el Pediatra pueda, mediante el interrogatorio y un examen físico, detectar de forma oportuna a los pacientes con estreñimiento funcional. El megacolon es una patología grave, de múltiples causas, una de ellas la constipación crónica. Se asocia a alta morbimortalidad. El éxito de su tratamiento depende de la detección precoz, así como el manejo oportuno que incluya al equipo multidisciplinario.