

DIARREA CRÓNICA EN EL NIÑO ¿COMO ABORDARLO DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA?

Resumen portada: En niños, la diarrea crónica es un cuadro que ocurre de manera secundaria a distintas etiologías, y cuyo abordaje en atención primaria, debe ser guiado por estas. En este artículo se abordará el enfrentamiento inicial de estos pacientes.

Autor: Dra. Valentina Arriaza P., Residente Medicina Familiar UC

Editor: Dra. Pamela Rojas G., Docente Departamento Medicina Familiar UC

Fecha: 22 de diciembre del 2020.

INTRODUCCIÓN:

Existen muchas definiciones para referirse a la diarrea que se prolonga, sin embargo, existe cierto consenso en establecerla en aquellos cuadros que se extienden más allá de 14 días; mientras que el concepto de “diarrea crónica” se reserva para los que duran más de 4 semanas ¹.

En Chile, el último gran estudio realizado para determinar las causas más comunes de diarrea crónica en niños data de 1985, y fue realizado en el Hospital Luis Calvo Mackenna. Dicho estudio, con un N= 100 casos, determinó que las causas más frecuentes eran la enfermedad celíaca y la giardiasis ².

Sin bien la realidad del Chile actual es muy distinta a la de hace 35 años, la giardiasis y la enfermedad celíaca aún toman protagonismo entre las causas más frecuentes de diarrea crónica. La tabla 1 resume las principales causas de diarrea crónica infantil, agrupadas por tramo etario.

Tabla 1. Causas más frecuentes de diarrea crónica en niños ³.

Lactantes menores de 6 meses	Lactantes mayores de 6 meses y preescolares	Escolares
<ul style="list-style-type: none">• Síndrome post-enteritis.• Fibrosis quística.• Alergias alimentarias.• Inmunodeficiencias.• Enfermedad por inclusión vellositaria.• Defectos de transportadores.• Clorhidrorrea congénita.• Malabsorción de glucosa-galactosa.• Enteropatía autoinmune.	<ul style="list-style-type: none">• Síndrome post-enteritis.• Enfermedad celíaca.• Alergias alimentarias.• Giardiasis.• Diarrea crónica inespecífica.• Intolerancia a disacáridos.• Tumores.• Enfermedad inflamatoria intestinal	<ul style="list-style-type: none">• Enfermedad celíaca.• Intolerancia a disacáridos.• Enfermedad inflamatoria intestinal.• Síndrome de intestino irritable.• Tumores.

Fuente: Elaboración propia a partir de la referencia citada.

¿CÓMO ORIENTARSE EN TÉRMINOS DIAGNÓSTICOS?

Las herramientas más útiles para una aproximación diagnóstica en niños con diarrea crónica son una anamnesis y un examen físico acucioso.

La entrevista clínica debe abordar elementos propios de las deposiciones, tales como el patrón defecatorio habitual, su frecuencia, características físicas y si tiene factores modificantes (ejm. la ingesta de alimentos). Adquieren gran importancia otros síntomas asociados: dolor abdominal, vómitos, dolor articular, úlceras orales, rash, fatiga y pérdida de peso.

El examen físico debe ser completo y exhaustivo. Entre los signos generales se debe buscar alteraciones de peso y talla, signos de deshidratación, pérdida de panículo adiposo e hipotrofia muscular. Por segmentos, no olvidar las alteraciones en el pelo, estado de mucosa (color, hidratación, úlceras, etc.), palpación de tiroides, examen articular, hipocratismo digital, distensión abdominal, soplos cardíacos, hepatomegalia, búsquedas de masa abdominal y examen anorrectal.

La tabla 2 presenta un resumen que abarca algunas causas frecuentes de diarrea crónica infantil, y puede servir al clínico para orientar el abordaje de su paciente.

Tabla 2. Causas frecuentes de diarrea crónica y sus características generales.

Etiología	Características
Diarrea crónica inespecífica	<ul style="list-style-type: none">• Una de las causas más frecuentes de diarrea crónica en niños menores de 3 años. Se asocia a la ingesta excesiva de carbohidratos, tales como fructosa o sorbitol principalmente en líquidos (ej. jugos).• Clínica: deposiciones que cambian de consistencia a lo largo del día, siendo la primera más sólida y las siguientes más líquidas. Pueden observarse alimentos sin digerir.
Intolerancia a la lactosa	<ul style="list-style-type: none">• La edad de aparición más frecuente es en niños mayores de 5 años.• Algunos de los síntomas más frecuentes son el desconfort abdominal, distensión y meteorismo.• El diagnóstico es mediante una prueba de exclusión de 2 semanas.
Giardiasis	<ul style="list-style-type: none">• Asociado a guarderías, exposición a animales salvajes, piscinas públicas o viajes al extranjero.• Los síntomas más frecuentes son diarrea sanguinolenta asociada a dolor abdominal y distensión.• Diagnóstico mediante coproparasitológico seriado.
Enfermedad celiaca	<ul style="list-style-type: none">• Enteropatía inmuno mediada desencadenada por la ingesta de gluten.• Existe predisposición genética.• Las manifestaciones clínicas más frecuentes son la falla en el medro, diarrea no sanguinolenta y distensión abdominal.• Orienta al diagnóstico la presencia de IgA Antiendomisio y elevación de IgA Antitransglutaminasa, sin embargo, en la mayoría de los casos se requiere de biopsia de duodeno para la confirmación.
Enfermedad inflamatoria intestinal	<ul style="list-style-type: none">• Se presenta más FRECUENTEMENTE en adolescentes.• Habitualmente la forma de presentación es variada según la etiología, en la Enfermedad de Crohn puede haber diarrea con trazas de sangre, mientras que en la Colitis Ulcerosa es más frecuente la hematoquezia.• Dentro de los exámenes de laboratorio orientativos más importantes está la calprotectina fecal, sin embargo, su diagnóstico sigue siendo mediante colonoscopia.

Síndrome de intestino irritable	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal recurrente asociado a cambios en el hábito intestinal. • Aparece más frecuentemente en la adolescencia.
---------------------------------	--

Elaboración propia, basado en Zella e Israel. (2012). Chronic Diarrhea in Children. Pediatrics in Review 33;207.

LABORATORIO: ¿QUÉ TAN ÚTILES SON LOS EXÁMENES DISPONIBLES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA?

1. GIARDIASIS:

Un estudio publicado en julio del 2020 evaluó el rendimiento de distintos test de deposiciones usados para el diagnóstico de giardia lamblia y los comparó con PCR (gold standard). El coproparasitológico seriado mostró una sensibilidad de 52,4% y una especificidad de 98,3% para la visualización directa, lo que sugiere que un resultado positivo para giardiasis es motivo para iniciar tratamiento, pero un resultado negativo no descarta la infección ⁴.

2. ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII):

Aparece dentro de las condiciones a considerar en población adolescente (más por su gravedad que por su frecuencia).

Un estudio publicado en julio del 2020, buscó evaluar el rendimiento de los síntomas, elevación de proteína C reactiva y la calprotectina fecal para predecir EII en pacientes pediátricos con diarrea crónica no sanguinolenta. El estudio mostró que la presencia de síntomas sugerentes de EII asociados a una alteración en la proteína C reactiva tenían una sensibilidad del 100% y una especificidad de 68%, lo que sugiere que los exámenes serológicos normales no descartan la EII. Este resultado cambia ante una elevación de la calprotectina fecal >250mg/g, situación que mantiene la sensibilidad de 100% pero eleva la especificidad a un 98,5%.

Ahora bien, tomando en cuenta el costo que implica solicitar la calprotectina fecal y la baja especificidad de los exámenes básicos (proteína C reactiva), es sensato realizar la derivación inmediata a gastroenterología ante la sospecha de una EII ⁵.

RESUMEN

Existen distintas estrategias para determinar la causa de una diarrea crónica infantil, sin embargo, sigue siendo primordial realizar una anamnesis detallada y un examen físico exhaustivo. Esto permitirá al tratante acercarse a una hipótesis diagnóstica y orientar el estudio de manera pertinente.

En cuanto a los exámenes disponibles en los centros de atención primaria, sigue siendo útil solicitar coproparasitológico seriado ante la sospecha de una giardiasis.

REFERENCIAS

1. Zella e Israel. (2012). **Chronic Diarrhea in Children.** Pediatrics in Review 33;207.
2. Guiraldes et al.(1985). **Causas de Diarrea Crónica Infantil.** Rev Chil Pediatr 56 (6): 418-421.
3. Canales y Allende.(2012). **Diarrea crónica en el niño.** Rev Chil Pediatr 83 (2): 179-184.
4. Alharbi et al.(2020). Detection of Giardia lamblia by Microscopic Examination, Rapid Chromatographic Immunoassay Test, and Molecular Technique. Cureus 12(9): e10287.
5. Van de Vijver et al.(2020). **Test Strategies to Predict Inflammatory Bowel Disease Among Children With Nonbloody Diarrhea.** Pediatrics 146(2):e20192235.