

# Actualización en el manejo del dolor abdominal crónico

---

Gonzalo Galicia Poblet, Jana Rizo Pascual,  
Esther Vaquero Sosa

Junio 2018

# Relevancia

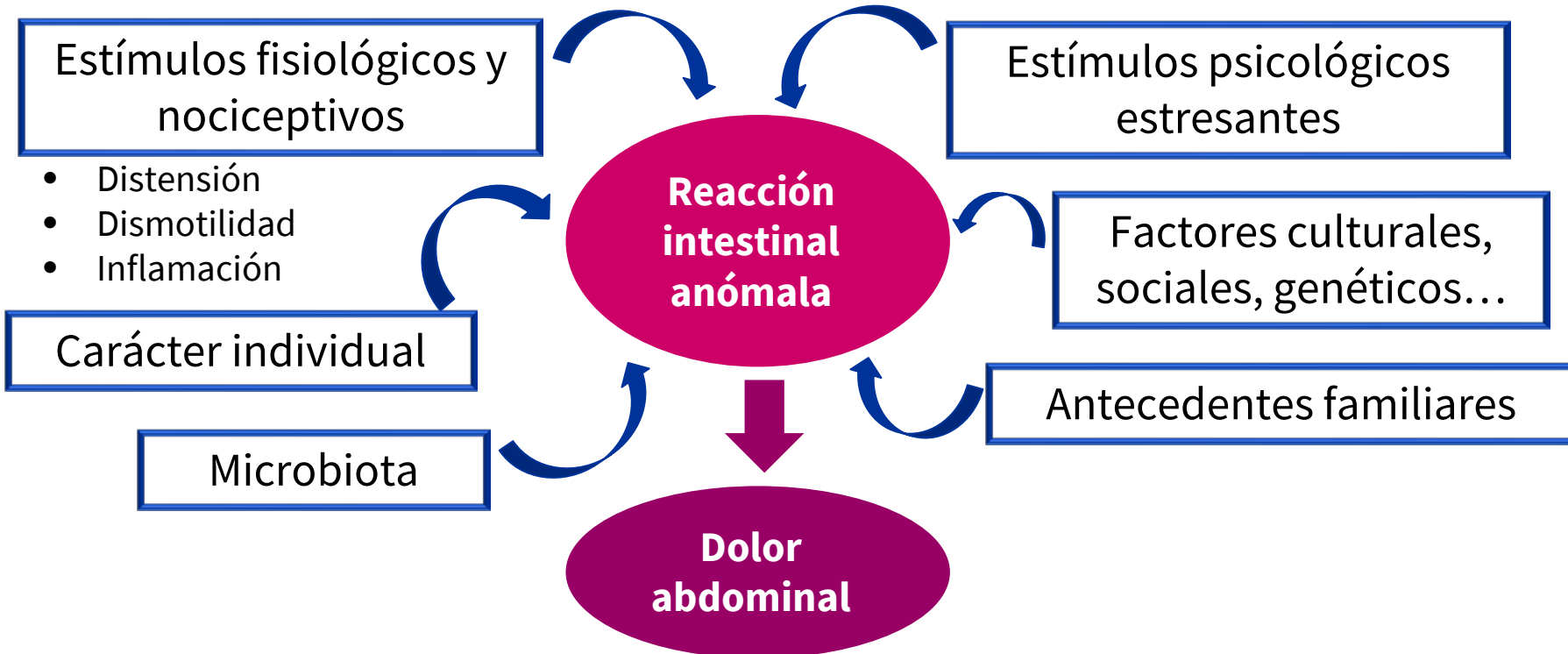
---

- Dolor abdominal crónico (DAC): dolor abdominal de larga duración, continuo o intermitente, de origen orgánico o no.
- Motivo muy frecuente de consulta, tanto a nivel de Atención Primaria (prevalencia 23%) como en las consultas de Gastroenterología Infantil (52-75% de las valoraciones).
- Gran consumo de recursos sanitarios y asociación con impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes y sus familias.
- La mayor parte de las veces, se trata de un trastorno funcional con una importante carga de componente psicoemocional (organicidad <10%), que no implica un aumento en la morbilidad del paciente.

# Etiología

- La fisiopatología de los trastornos funcionales no es completamente conocida.

## Alteración eje intestino-cerebro



# Clasificación (sospecha de DAC orgánico)

## Signos y síntomas de alarma de organicidad

Antecedentes familiares de enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal o úlcera péptica

Dolor persistente en hipocondrio o fosa iliaca derecha

Odinofagia o disfagia

Vómitos persistentes

Sangrado gastrointestinal

Diarrea nocturna

Artritis

Afectación perianal

Pérdida de peso involuntaria

Deceleración de la curva de crecimiento

Retraso puberal

Fiebre de origen desconocido

# Clasificación (DAC funcional)

---

## Dispepsia funcional:

Durante 2 meses debe tener al menos 1 vez a la semana los siguientes síntomas:

- Dolor o disconfort centrado en el hemiabdomen superior.
- No se alivia con la defecación ni se asocia a un cambio en la frecuencia o aspecto de las deposiciones.
- No hay evidencias de procesos neoplásicos, metabólicos, anatómicos o inflamatorios que expliquen los síntomas.

# Clasificación (DAC funcional)

---

## Subtipos de dispepsia funcional:

- Síndrome de distrés posprandrial: sensación de plenitud posprandrial o saciedad precoz que impiden finalizar una comida normal. Refuerzan el diagnóstico la presencia de distensión abdominal superior, náusea posprandrial o eructos excesivos.
- Síndrome de dolor epigástrico: dolor o ardor epigástrico que interfiere con sus actividades normales, que no se alivia con la defecación ni con eliminación del flato. Refuerzan el diagnóstico la presencia de sensación de ardor epigástrico sin componente retroesternal o desencadenamiento o alivio del dolor con la ingesta (aunque puede ocurrir durante el ayuno).

# Clasificación (DAC funcional)

## Síndrome de intestino irritable (SII):

Durante 2 meses debe tener al menos 4 veces al mes los siguientes síntomas:

- Dolor abdominal al menos 4 días al mes asociado con  $\geq 1$  de los siguientes síntomas:
  - Relacionado con la defecación.
  - Cambios en la frecuencia de las deposiciones.
  - Cambios en la forma y aspecto de las deposiciones.
- En niños con estreñimiento, el dolor no se resuelve al resolver el estreñimiento.
- Tras una correcta evaluación, no existen otras condiciones médicas que expliquen los síntomas.

# Clasificación (DAC funcional)

---

## Subtipos de SII (en función del patrón defecatorio dominante):

- SII con estreñimiento.
- SII con diarrea.
- SII con estreñimiento y diarrea.
- SII inespecífico.



# Clasificación (DAC funcional)

## Migraña abdominal

Durante 6 meses debe de presentar  $\geq 2$  episodios con todos los síntomas siguientes:

- Episodios paroxísticos de dolor abdominal agudo periumbilical o en línea media, de  $\geq 1$  hora de duración (debe ser el síntoma principal y más intenso).
- Los episodios cursan separados semanas o meses.
- El dolor es incapacitante e interfiere con las actividades.
- Patrón estereotípico de síntomas en el paciente individual.
- El dolor se asocia a  $\geq 2$  de los siguientes síntomas: anorexia, náuseas, vómitos, cefalea, fotofobia o palidez.
- Tras una correcta evaluación, no existen otras condiciones médicas que expliquen los síntomas.

# Clasificación (DAC funcional)

---

## Dolor abdominal funcional no clasificado

Durante 2 meses debe tener al menos 4 veces al mes los siguientes síntomas:

- Dolor abdominal continuo o episódico que no suceden solo durante eventos fisiológicos (ingesta, menstruación...).
- Insuficientes criterios para diagnosticarlo de otro tipo de trastorno de dolor abdominal funcional.
- Tras una correcta evaluación, no existen otras condiciones médicas que expliquen los síntomas.

# Evaluación

---

## Entrevista clínica:

- Es fundamental establecer un clima de confianza con el niño y la familia.
- Mostrar interés por el cuadro de dolor (“escucha activa”).
- Conocer características: localización, duración, tipo de dolor, tiempo de evolución, forma de comienzo, frecuencia y duración, desencadenantes y factores que reducen los síntomas.
- A. personales: médico-quirúrgicos, hábitos alimenticios y factores psicosociales.
- A. familiares: enfermedades crónicas de origen digestivo y psiquiátrico.

## Exploración física:

- Estado general, coloración de piel y mucosas, estado nutricional.
- Exploración abdominal minuciosa.
- Inspección anal (tacto rectal sólo en casos muy concretos).

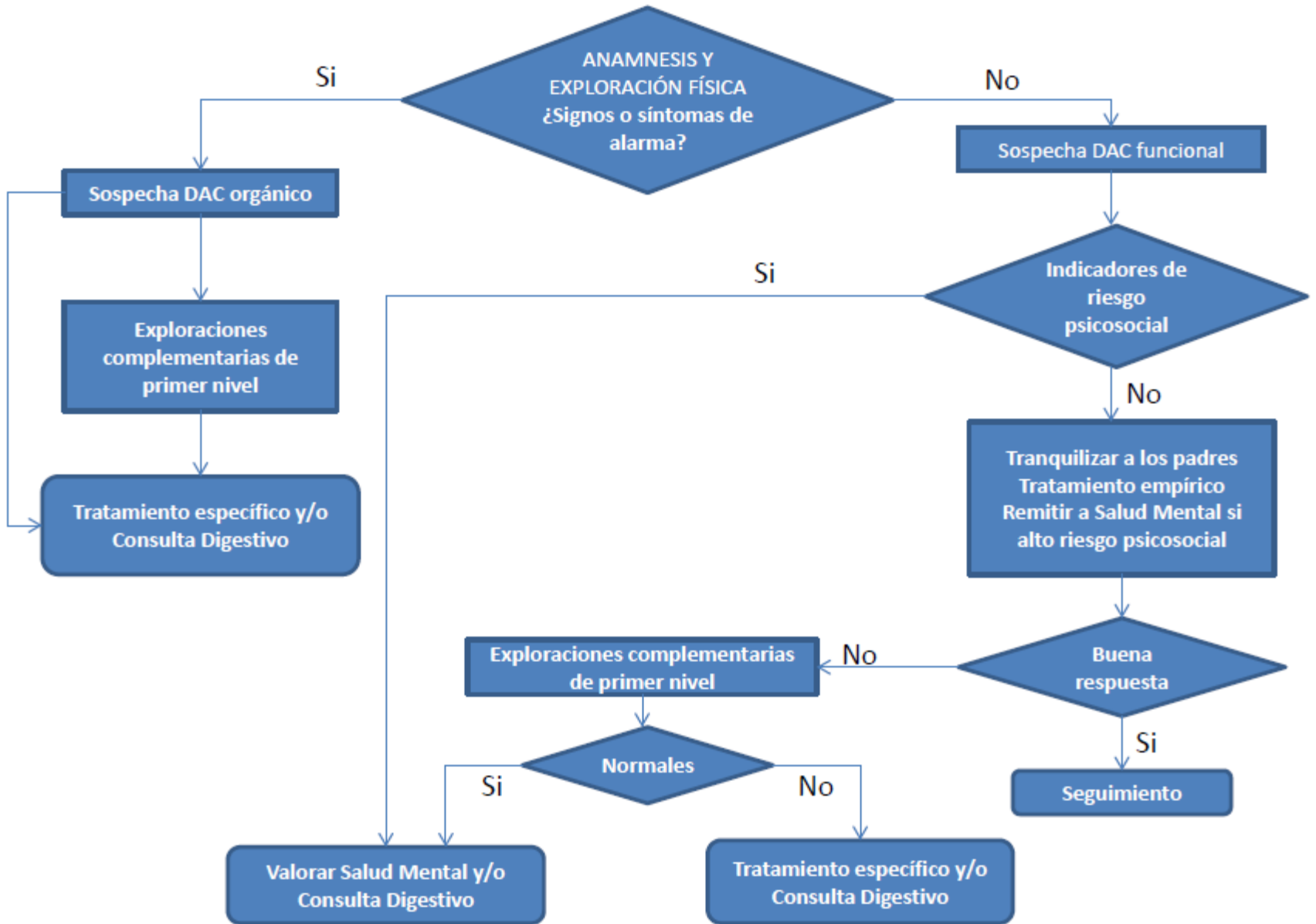
Exploraciones complementarias (casos seleccionados).

# Evaluación (pruebas complementarias primer nivel)

<b>Dolor abdominal tipo dispepsia</b>	<b>Dolor abdominal no dispéptico con y sin alteración del ritmo intestinal</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemograma</li> <li>• VSG, PCR</li> <li>• Bioquímica básica</li> <li>• Anticuerpos antitransglutaminasa, IgA total</li> <li>• Amilasa, lipasa</li> <li>• Sangre oculta en heces</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemograma</li> <li>• VSG, PCR</li> <li>• Bioquímica básica</li> <li>• Anticuerpos antitransglutaminasa, IgA total</li> <li>• Sedimento de orina</li> <li>• Parásitos en heces</li> <li>• Sangre oculta en heces</li> <li>• Radiografía abdomen (si sospecha de estreñimiento con anamnesis y exploración no concluyentes)</li> <li>• Ecografía abdominal (si sospecha de etiología hepatobiliar o síntomas genitourinarios)</li> </ul>

**No existe una relación causa-efecto demostrada entre la infección por HP y el DAC (no solicitar test no invasivos ni hacer tratamiento empírico en AP)**

# ALGORITMO DE MANEJO DEL DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO



# Enfoque terapéutico

- DAC orgánico: tratamiento etiológico.
- DAC funcional:
  - Objetivo: mejorar calidad de vida y normalizar vida cotidiana (no es la erradicación completa del dolor).
  - Evitar absentismo escolar y conductas que refuercen la clínica.
  - Reducir nivel de ansiedad explicando la benignidad del cuadro y reforzando el diagnóstico de funcionalidad (evitar pruebas innecesarias).
  - Medidas dietéticas: baja evidencia y riesgos nutricionales.
    - ✓ Solo restringir alimentos claramente relacionados con síntomas.
    - ✓ Limitar alimentos flatulentos y excesos de hidratos (FODMAP).
    - ✓ Suplementación con fibra: beneficiosa solo si hay estreñimiento asociado.
  - Medidas farmacológicas: individualizar según síntomas y solo periodos cortos.
  - Medidas psicológicas (sobre todo niños en riesgo psicosocial).

## Take away

---

- Investigar la presencia de signos o síntomas de alarma de organicidad (<10% de los casos).
- El DAC funcional tiene criterios diagnósticos clínicos (Roma IV) y no precisan obligatoriamente descartar cuadros orgánicos si no hay signos o síntomas de alarma.
- Evitar el uso innecesario y repetitivo de pruebas que refuerzan la idea de enfermedad en el paciente y su entorno.
- Una actitud de escucha activa y generar un clima de confianza con paciente y entorno es la clave del manejo en el DAC funcional.
- El objetivo del tratamiento es mejorar la calidad de vida, no eliminar completamente el dolor.

## Take away

---

- El uso de tratamientos empíricos basados en el síntoma principal, las modificaciones dietéticas, la derivación a Salud Mental o el uso de fármacos de segundo nivel en Atención Especializada se realizarán en casos seleccionados.
- No existe relación entre infección por *Helicobacter pylori* y DAC sin signos de alarma: no solicitar test no invasivos para su detección ni realizar tratamientos empíricos en Atención Primaria.