

# **DOLOR ABDOMINAL CRONICO**

Dr. Eduardo Chávez Cortés

# Dolor cronico en niños y adolescentes

Cefalea	8-83%
Dolor abdominal	4-53%
Lumbago	14-24%
Dolor musculo esquelético	4-40%

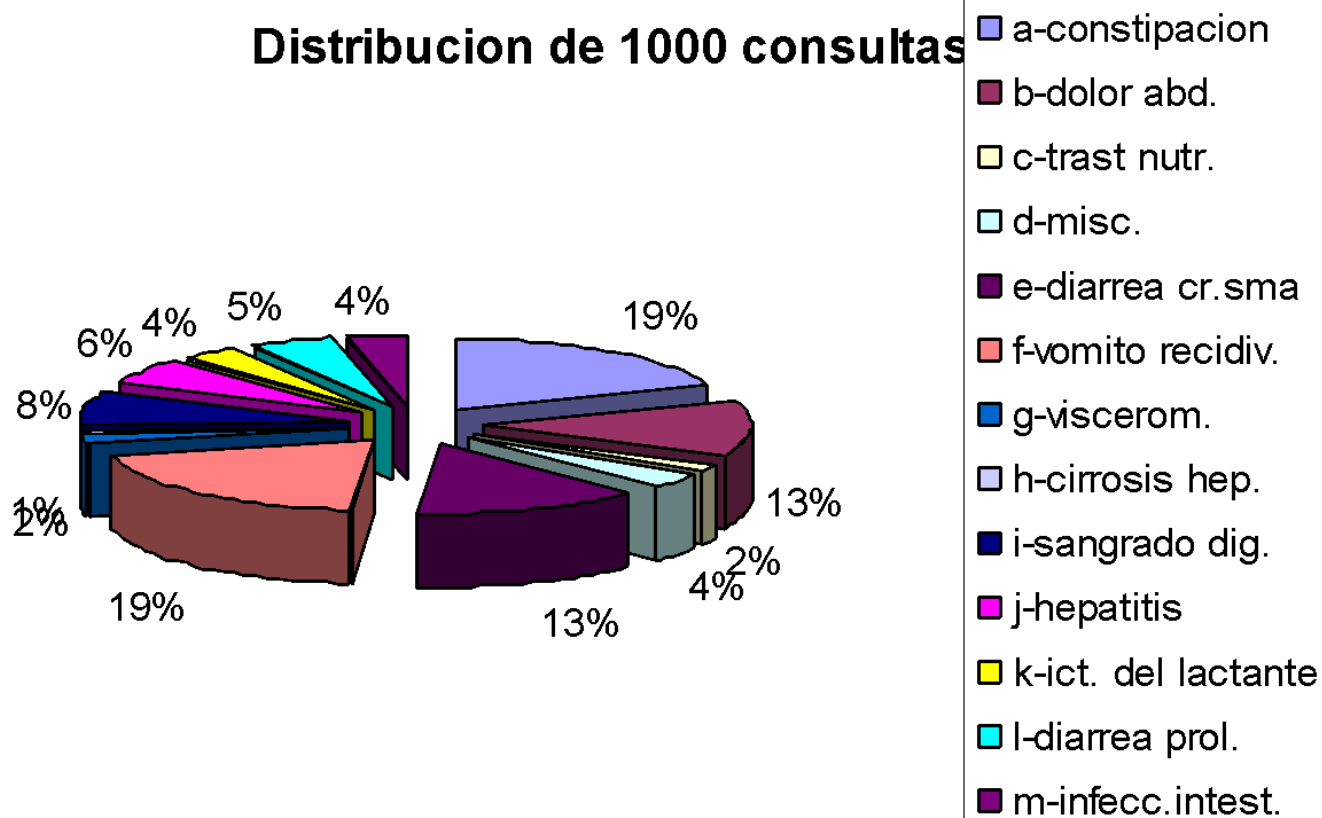
**The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: a systematic review.**

King S, Chambers CT, Huguet A, MacNevin RC, McGrath PJ, Parker L, MacDonald AJ. Pain. 2011 Dec;152(12):2729-38.

# Motivos de consulta

U. Gastroenterología Pediátrica HCSBA

**Distribucion de 1000 consultas**



# Dolor Abdominal Recurrente

Apley

Mínimo de tres episodios de dolor en un periodo de tres meses o más

Apley J, Naish N. Recurrent abdominal pain: a field study of 1000 school children. Arch Dis Child. 1958;33:165–170

# Dolor Abdominal Recurrente

10.8%	niños	Apley
5%	consultas	Amhold
13%	gastro	HCSBA

10% - 15%                      orgánica  
mas frecuente en niñas

# DOLOR ABDOMINAL CRONICO

Prevalencia 13.5% (1.6% to 41.2%)

Síndrome de Intestino Irritable 8,8%

Femenino	15.9%
Masculino	11.5%,

Ansiedad – Depresión – Stress – Eventos traumáticos en la vida

**Epidemiology of Pediatric Functional Abdominal Pain Disorders: A Meta-Analysis**

Judith J. Korterink, Kay Diederén, [...], and Merit M. Tabbers

PLoS One. 2015 May 20;10(5):e0126982. doi: 10.1371

# Dolor Abdominal Crónico

**O r g a n i c o**

**?**

**F u n c i o n a l**

# Diagnóstico diferencial

## Causas orgánicas de DACr

### Gastrointestinales

- Esofagitis-gastritis
- Úlcera péptica
- Malrotación
- Duplicaciones
- Pólipos
- Hernias
- EII
- Constipación
- Parasitosis intestinal
- Malabsorción de carbohidratos
- Tumor

### Hepatobiliares y pancreáticas

- Colelitiasis, Colecistitis
- Pancreatitis crónica
- Quiste del colédoco
- Pseudoquiste pancreático

### Genitourinarias

- Obstrucción unión uretero-pélvica o hidronefrosis
- Nefrolitiasis
- Pielonefritis o cistitis recurrente
- Hematocolpos
- Endometriosis



# Diagnóstico diferencial

## Causas orgánicas de DACr

### Respiratorias

- Infección, inflamación o tumor cerca del diafragma.

### Metabólicas y hematológicas

- Porfiria
- Angiedema hereditario
- Diabetes mellitus
- Intoxicación por plomo
- Enfermedad de células falciformes
- Enfermedades vasculares del colágeno.

### Musculoesqueléticas

- Traumatismos, tumores o infección de la columna vertebral (ej. Leucemia, herpes zoster, inflamación de los discos i-v)

# Datos que sugieren causa orgánica en DACr (1)

- Edad < 5 años
- Fiebre, baja de peso o desaceleración del crecimiento, síntomas articulares.
- Retraso del desarrollo puberal.
- Vómito (bilioso o restos de sangre)
- Dolor que despierta al niño por las noches
- Dolor bien delimitado, lejos del ombligo.
- Dolor irradiado a espalda, hombros o extremidades.

# Datos que sugieren causa orgánica en DACr (2)

- Diarrea crónica, especialmente con episodios de urgencia rectal nocturna.
- Disuria, hematuria, o dolor en el flanco.
- Antecedentes familiares de EII, enfermedad úlcero péptica, etc.
- Enfermedad perianal (fístulas, fisuras)
- Sangre oculta en heces o sangrado macroscópico.
- Resultados anormales en ex. laboratorio.

## An Update on the Assessment and Management of Pediatric Abdominal Pain

[Craig Friesen](#),<sup>1</sup> [Jennifer M Colombo](#),<sup>1</sup> [Amanda Deacy](#),<sup>1</sup> and [Jennifer V Schurman](#)<sup>1</sup>

**Table 2**

Alarm Signs and Symptoms for Youth with Chronic Abdominal Pain with Suggested Initial Evaluation

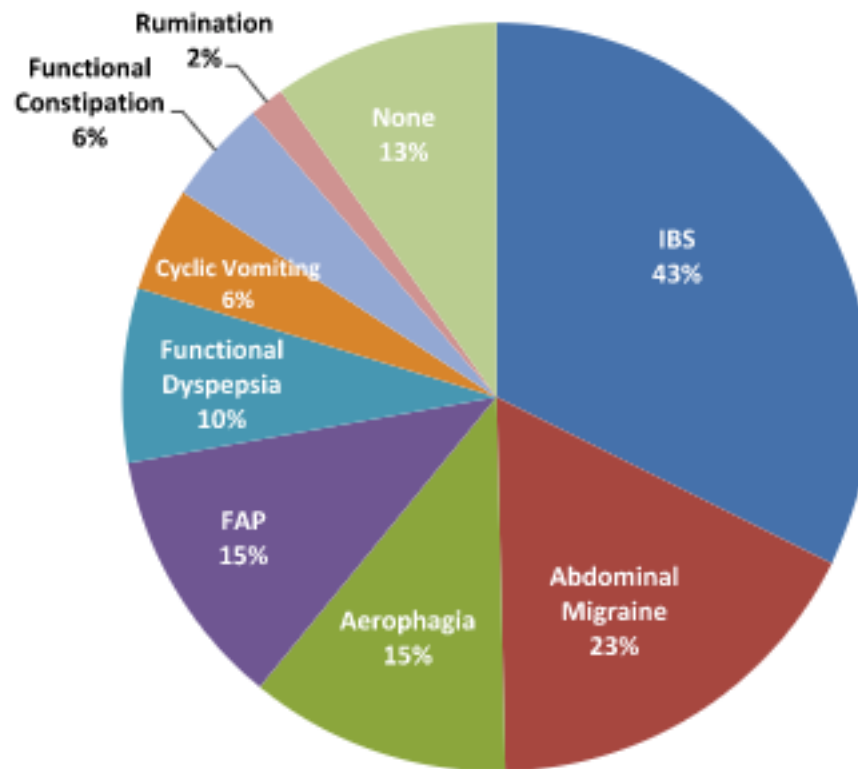
Alarm Sign or Symptom	Evaluation
Weight loss	Complete blood count, C-reactive protein, stool calprotectin (or lactoferrin), and celiac serology
Deceleration of growth	
Delayed Puberty	
Excessive vomiting	Liver function tests, amylase, lipase, urinalysis, and abdominal ultrasound
Right upper quadrant pain	
Hematemesis or hematochezia	Complete blood count, C-reactive protein, stool calprotectin (or lactoferrin), celiac serology, and endoscopy
Right lower quadrant pain	
Severe chronic diarrhea	
Perianal disease	
Systemic symptoms such as unexplained fever or arthritis	Barium swallow and endoscopy
Family history of inflammatory bowel disease or celiac disease	
Dysphagia	

**Table 1.** Functional Gastrointestinal Disorders**G. Childhood Functional GI Disorders: Neonate/Toddler**

- |                                    |                             |
|------------------------------------|-----------------------------|
| G1. Infant regurgitation           | G5. Functional diarrhea     |
| G2. Rumination syndrome            | G6. Infant dyschezia        |
| G3. Cyclic vomiting syndrome (CVS) | G7. Functional constipation |
| G4. Infant colic                   |                             |

**H. Childhood Functional GI Disorders: Child/Adolescent**

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| H1. Functional nausea and vomiting disorders   | H2a1. Postprandial distress syndrome |
| H1a. Cyclic vomiting syndrome (CVS)            | H2a2. Epigastric pain syndrome       |
| H1b. Functional nausea and functional vomiting | H2b. Irritable bowel syndrome (IBS)  |
| H1b1. Functional nausea                        | H2c. Abdominal migraine              |
| H1b2. Functional vomiting                      | H2d. Functional abdominal pain – NOS |
| H1c. Rumination syndrome                       | H3. Functional defecation disorders  |
| H1d. Aerophagia                                | H3a. Functional constipation         |
| H2. Functional abdominal pain disorders        | H3b. Nonretentive fecal incontinence |
| H2a. Functional dyspepsia                      |                                      |

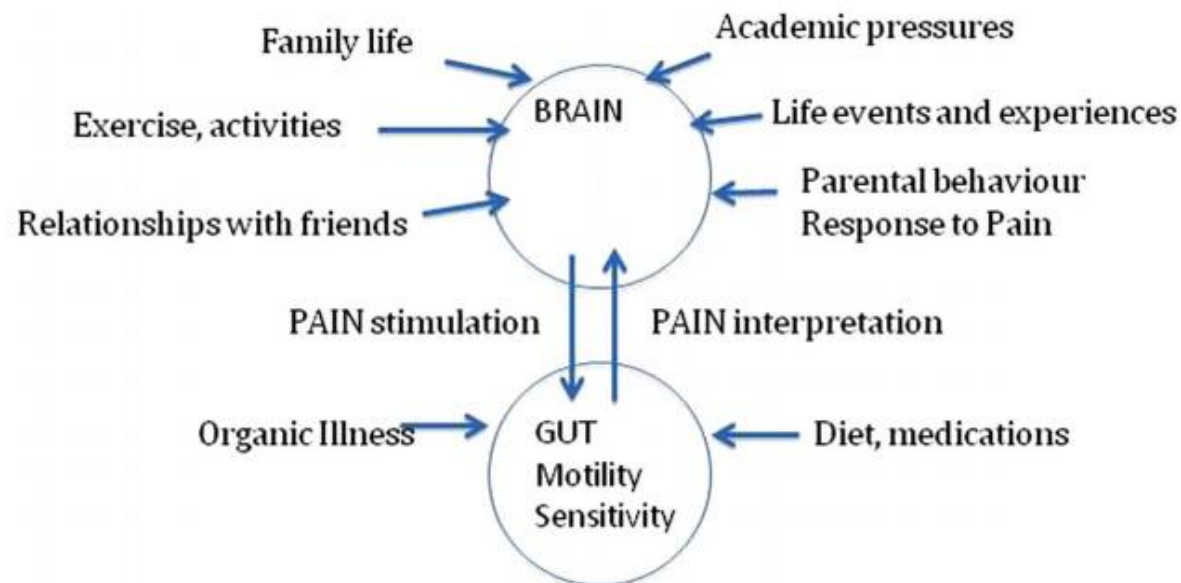


**Figure 1.** Functional gastrointestinal disorders dominate diagnoses in Norwegian children with abdominal pain. FAP=functional abdominal pain. IBS=irritable bowel syndrome.

Pediatrics in Review

Hyman, P. E. (2016). *Chronic and Recurrent Abdominal Pain. Pediatrics in Review*, 37(9), 377–390.  
doi:10.1542/pir.2015-0169

**Figure 1** A biopsychosocial model of pain: for use with parents and patients.



# Dolor Abdominal Cronico

## Factores contribuyentes al desarrollo y progresión:

- Enfermedad reciente
- Infección viral reciente
- Intolerancia alimentaria
- Uso de medicamentos
- Constipación
- Enfermedad Crónica
- Falta de ejercicio
- Relación con el ciclo menstrual



# DACr funcional

## Factores psicosociales contribuyentes

- Mala relacion con compañeros
- Dificultades en rend escolar
- Stress frente a exámenes
- Situacion de pobreza
- Enfermedad grave,
- Muerte de un miembro de la familia
- Separación/Divorcio.
- Cambio de lugar de vivienda

# Conceptos equivocados

Dolor funcional no es real

No se acompaña de sensibilidad a la palpación

No es severo

Enfermedad funcional es equiparable a una etiología puramente psicológica

# Historia clinica

Banderas rojas?

Donde? (periumbilical, epigastrico, . . . )

Nausea y/o vomitos?

Cuan a menudo lo despierta?

Habito intestinal: tendencia a constipacion o diarrea?

Habitos de alimentacion: Ingesta excesiva de productos lacteos?, frutos u jugos de frutas, alimentos y bebidas endulzados artificialmente ?

Otros trastornos funcionales?

Historia familiar de trastornos funcionales?

Historia sicosocial

# Dolor Abdominal Crónico

Examen físico completo:

Curva de peso y talla

Hipocratismo digital, rash, artritis o inflamación perianal.

Abdomen: apariencia general, auscultación de los ruidos intestinales, palpación del hígado, bazo y palpación de masas o áreas de mayor sensibilidad.

# PRINCIPIOS DE MANEJO

- 1.- Explicar la teoría bio-sicosocial del DAC: el dolor es real
- 2.- Calmar: "no amenaza la vida"
- 3.- Explicar que el objetivo es manejar el dolor y optimizar la vida diaria
- 4.- Sugerir cambios en estilo de vida: (observar alimentos gatillantes, Construir relaciones crecedoras, mejorar el discurso familiar
- 5.- Estrategias como distracción, respiración profunda
- 6.- Considerar profesional de salud mental si existe alta discapacidad funcional
- 7.- Estimular el retorno a actividad escolar
- 8.- Asegurar control posterior
- 9.- Uso de medicamentos solo si está fuertemente indicado

# Factores pronósticos negativos:

Comienzo antes de los 5 años edad

Sexo masculino

“familia con tendencia al dolor”

> 6 meses evolución

# ¿TRATAMIENTO?

Cochrane Database Syst Rev. 2008 Jan 23;

**Pharmacological interventions for recurrent abdominal pain (RAP) and irritable bowel syndrome (IBS) in childhood.**

Huertas-Ceballos A, Logan S, Bennett C, Macarthur C.  
Huertas-Ceballos A, Logan S, Bennett C, Macarthur C.

EGA Hospital, Neonatal Unit, UCLH, Huntley Street, London, UK

Symon et al. Pizotifeno v/s placebo (migraña abd.)

Kline et al. Capsulas de menta v/s placebo (SII)

See et al. Famotidina v/s placebo (DAR)

**DEBIL EVIDENCIA**