



Departament de Pediatria
Hospital Universitari Quirón Dexeus
C/ Anglí, 31, 2^a planta
08017 Barcelona
Tel.: 93 205 57 57
Fax: 93 205 05 23
www.pediatriadexeus.com

ESTRENYIMENT INFANTIL

Fulls d'informació Sanitària (FIS)

En l'actualitat la definició d'estrenyiment no fa servir com a criteri únic el número de deposicions, sino que durant almenys 8 setmanes existeixin dues o més de les següents característiques: menys de 3 deposicions setmanals, femta dura "caprina", femta voluminosa (que arriba a obstruir el wàter), dolor o incomoditat en el moviment intestinal, postures que eviten l'expulsió de la femta i altres.

L'estrenyiment (del llatí "stringere", apretar, comprimir) és un problema comú tan en nens com adolescents i és un motiu de consulta habitual al pediatra y al gastroenteròleg infantil. A Espanya la pateix prop del 18% de la població infantil. No és una malaltia com a tal sinó més aviat un símptoma que moltes vegades causa frustració en el nen i angoixa als seus familiars.

La causa de l'estrenyiment és molt variada, essent el 95% de los casos infantils funcional o "idiopàtic" i només un 5-10 % està produït per causes orgàniques que han de ser estudiades i tractades de forma individualitzada.

L'estrenyiment funcional pot explicar-se per escassa fibra en la dieta, ingesta insuficient d'aliments, aigua i líquids, excés d'aliments astringents (plàtan, arròs, patata, pastes, lllaminadures), falta d'hàbits adequats, retirada del bolquer de forma precoç o inadequada, dèficit d'atenció en el nen i estrès psicossocial (canvi de casa, separació dels pares, inici del curs escolar) entre d'altres.

El tractament ha d'individualitzar-se segons la gravetat, la edat i les característiques del nen. El estrenyiment simple pot millorar únicament realitzant canvis dietètics, evitant dietes baixes en fibra. Es recomana en aquesta situació augmentar la ingesta de líquids, reduir els lactis (mantenint les quantitats recomanades per la edat) i afegir fruites i verdures en l'alimentació.

L'estrenyiment crònic requereix un maneig més complex, mitjançant la combinació de:

- **Mesures higienico-dietètiques**

- **Dieta:**

- Aumentar la ingesta de líquids, fonamentalment aigua (1,5 a 2 litres/dia). A més, oferir suc natural de fruita (taronja, pera, papaia).
- Reduir lactis a no més de dues raciones al dia.
- Ingesta de fruita i verdura: és aconsellable prendre almenys 5 raciones diàries.
- Fibra: la quantitat recomanada varia amb l'edat. La ingesta cal iniciar-la de forma gradual i progressiva, doncs una sobrecàrrega brusca pot generar flatulència o distensió abdominal, entre altres. És necessari que la ingesta s'acompanyi de suficient quantitat d'aigua. L'augment en els aportos de fibra pot fer-se a partir de cereals integrals, verdures, fruites, llegums i fruits secs (desaconsellat en nens petits i situacions específiques).

- **Educació:** explicar de forma senzilla al nen el mecanisme normal de la defecació i en què consisteix l'estrenyiment. Intentar eliminar falses creences i mites, com que és necessari fer almenys una deposició diària per estar sans.

- **Entrenament:** consisteix en treballar amb els nens en l'adquisició d'hàbits defecatoris adequats. Això només es podrà dur a terme en nens majors de 2 anys i mig que no utilitzin bolquer.

- Animar a que el nen s'assegui un mínim de dues vegades al dia al bany 10 minuts o menys i sense distraccions, preferiblement al matí al llevar-se o després de les menjades, per estimular el desig defecatori.
 - Ensenyar al nen a reconèixer les senyals que rep del seu cos (quan la femta arriba a l'ampolla rectal) i que l'informen de la necessitat d'evacuar en aquell moment. És molt important el reforç familiar, escolar i el de tots els àmbits que envolten al nen.
 - Corregir les postures que es mantenen a l'hora de fer les deposicions. La millor postura per la expulsió de la femta és la postura ajupida, però no es fàcil que el nen adopti aquesta postura amb els WC convencionals. En caso de no disposar d'un bany a mida, la millor opció consisteix en el uso d'adaptadors, reductors o tamborets que permetin al nen flexionar les cuixes i la pelvis.
 - Fomentar l'exercici de forma regular, en nens petits s'aconsegueix amb el joc (al córrer i moure's).
 - Monitorització: els pares poden portar un control o registre dels èxits, els elogis reforcen positivament al nen. Davant de resultats poc esperançadors o "accidents (escapes de caca)" els pares han d'abstenir-se de reprimendes, càstigs o crítiques.
- **Ús de laxants:** s'utilitzaran sempre que el pediatra i/o gastroenteròleg infantil ho consideri necessari. Es important evitar l'automedicació.
 - **Intervenció psicològica:**
 - Té com a objectiu donar suport al tractament mèdic reforçant hàbits higiènicodietètics mitjançant el reforç positiu, fent desaparèixer la por a la defecació i sentiment de culpa, i tractant altres trastorns associats, com l'angoixa, la baixa autoestima o aïllament social. Requereix la participació de pares i familiars.

Taula d'aliments recomanats pel seu contingut en fibra

Cereals i derivats	Verdures y hortalisses	Fruites	Llegums	Fruits secs
salvat de blat	pèsols	figues i prunes seques	mongetes	ametlles
arròs integral	espinacs	mores, maduixes, nabius	llenties	nous
ordi	bledes	kiwi	cigrons	cacauets
sègol	mongeta tendra	papaia		
trigo	escarxofes	taronges		
blat		pera i poma amb pell		