

Tratamiento para estreñimiento crónico y defecación involuntaria

En un niño el estreñimiento ocasional es normal pero no lo es cuando es un problema constante. En este folleto encontrará información acerca del tratamiento para el estreñimiento frecuente.

¿Qué es el estreñimiento?

El estreñimiento ocurre cuando su niño:

- Tiene excrementos duros, grandes o pequeños y le duele al expulsarlos.
- No ha defecado en 3 días o más.
- Evacúa una pequeña cantidad cada día pero no vacía el colon.

Cuando cualquiera de estas situaciones ocurre con frecuencia, el estreñimiento se convierte en un problema. A veces, los excrementos duros pueden lastimar el ano y aparecer un poco de sangre en el excremento o en el papel higiénico. Estas heridas o fisuras hacen que la evacuación sea dolorosa.

¿Qué es la defecación involuntaria?

Con el estreñimiento crónico una gran cantidad de excremento queda atrapado en el colon. La parte más blanda o líquida se filtra por alrededor de la materia fecal dura y aparecen manchas o se ensucia la ropa interior o el pañal. Es entonces cuando los padres u otros notan el mal olor. El nombre médico para este problema es incontinencia fecal; los accidentes continuos con o sin estreñimiento se llaman encopresis. Algunos niños pueden estar estreñidos pero no tener accidentes.

¿Qué es la retención de excrementos?

Se llama retención de excrementos cuando su niño evita que la materia fecal salga tensando cierto grupo de músculos mientras está parado, acostado con el cuerpo extendido o con las piernas cruzadas. A veces, parece que el niño está haciendo mucha fuerza para evacuar. Algunos niños lo hacen a propósito para que evitar el dolor y otros, sin darse cuenta.

¿Qué causa el estreñimiento y la defecación involuntaria?

- Comida con poca fibra.
- Beber poco líquido.
- Falta de actividad física o de ejercicio regular.
- Consumir demasiados productos lácteos.
- Aguantarse o esperar demasiado tiempo para evacuar.
- Evitar evacuar porque duele, para reafirmar su independencia mientras está aprendiendo a ir solo al baño o cuando está muy distraído en otras actividades.
- Ciertos problemas médicos.

Con frecuencia, el estreñimiento es una combinación de factores y se puede transmitir de padres a hijos.

Para más información

- Gastroenterología
206-987-2521
- El proveedor de atención médica de su niño
- seattlechildrens.org

Servicio gratuito de interpretación

- En el hospital, solicítelo con la enfermera.
- Fuera del hospital, llame a nuestra línea gratis de interpretación: 1-866-583-1527. Menciónale al intérprete el nombre de la persona o extensión que necesita.



¿Qué ocurre en el colon?

Una de las funciones del colon (intestino grueso) es extraer el líquido de los excrementos, como una esponja, antes de eliminarlos del cuerpo. Cuanto más tiempo permanece el excremento en el colon más se compacta (se seca y endurece), lo que provoca que se estire.

Cuando el colon se extiende por la acumulación de excrementos, no puede mover la materia fecal para expulsarla del cuerpo de manera normal. Una vez vaciado con una limpieza, es muy fácil que los excrementos se vuelvan a acumular a menos que el niño reciba tratamiento. Toma varios meses para que el colon regrese a un estado saludable.

¿Cómo se trata el estreñimiento?

El tratamiento consiste en cuatro partes o fases.

- La parte de limpieza inicial limpia y elimina los excrementos acumulados en el colon.
- Durante el mantenimiento se evita la acumulación de excrementos. El colon recupera su forma y funcionamiento normales permitiendo que la evacuación ocurra con regularidad. Debido a que las dos primeras fases requieren medicina, tendrá que consultar con su pediatra para escoger juntos las medicinas y las dosis apropiadas para su niño.
- Los cambios de hábitos le permitirán al niño volver a evacuar normalmente y continuar haciéndolo en el futuro.
- Reconocer las recaídas del estreñimiento. Conocer las señales para el estreñimiento de su niño y empezar con los ablandadores de excrementos enseguida evitará el estreñimiento grave.

Fase 1: la limpieza inicial

Esta parte requiere de 2 medicinas: un ablandador de excrementos y un laxante para favorecer la contracción de los músculos del colon y favorecer la expulsión de excrementos. La mayoría es de venta libre. Es común que la limpieza del colon deba repetirse hasta que se vacíe completamente.

Laxantes estimulantes: ayudan a expulsar los excrementos.

Debido a que el colon está extendido por la acumulación de materia fecal, hay que ayudarlo para que se contraiga y vacíe. Para vaciar gran cantidad de esos excrementos usamos un laxante estimulador por poco tiempo. Algunos ejemplos: Bisacodyl/Doculax o Ex Lax Chocolate/Senna.

Ablandador de excrementos: medicina que retiene líquido en los excrementos.

Para que los excrementos en el colon puedan salir, hay que ablandarlos. La función de los ablandadores de excrementos es retener agua en el intestino para que la material fecal siga estando blanda. Si después del primer período de vaciado su niño aún tiene excrementos duros, aumente la dosis. Si los excrementos están muy blandos o aguados, disminuya la cantidad de medicina. Como el efecto de cualquier cambio en la dosis dura tres días, no haga más cambios hasta que pasado ese tiempo. Ejemplos: Miralax/ polietilenglicol (*Polyethylene Glycol*) o lactulosa que se toma una o dos veces al día.

Fase 2: mantenimiento

El objetivo del mantenimiento es evitar la acumulación de excrementos y permitir que el colon regrese a su forma y funcionamiento. También es el momento para fomentar el uso del inodoro. Durante esta segunda fase seguirá siendo necesario que tome diariamente un ablandador de excrementos (*no* un laxante estimulante).

Este es el tiempo que el colon demora para recuperarse. El uso de ablandadores de excrementos por largo tiempo no es peligroso ni crea hábito. La duración del tratamiento es comúnmente de 6 a 12 meses dependiendo de cuánto tiempo ha estado estreñado.

Fase 3: cambio de hábitos

Pruebe inmediatamente uno o dos de estos cambios de hábitos para el baño. A medida que su familia se acostumbra, puede agregar el resto de los cambios para que se vuelvan cotidianos.

- Si su niño sabe ir al baño solo, su niño se debe sentar dos veces al día en el inodoro durante 5 minutos y tratar de defecar. El mejor momento para ir al baño es 15 a 30 minutos después de una comida o bocadillo. Su niño se debe concentrar en hacer fuerza con el abdomen relajando el músculo del recto. Asegúrese también de que esté sentado cómodo en el inodoro. Puede poner un banco para evitar que le cuelguen los pies y para que las rodillas queden más altas que las caderas.
- Agregue comidas con alto contenido de fibra a la dieta. Los granos integrales, las frutas, las verduras, la mantequilla de cacahuete o maní, las frutas secas y las ensaladas son todos alimentos ricos en fibras. También puede darle un suplemento de fibra. Para saber cuántos gramos de fibra necesita por día, sume la edad del niño más 5. Por ejemplo: un niño de 10 años necesita 15 gramos de fibra diarios (10 años + 5 es igual a 15 gramos/día).
- Más líquido en la dieta, especialmente agua, hasta que beba varios vasos diarios, lo suficiente para mantener la orina de color amarillo pálido.
- Aumento de la actividad física. El ejercicio ayuda a que todos los órganos del cuerpo funcionen mejor y a que los excrementos bajen por el colon. Los niños necesitan 60 minutos de ejercicio diario que puede ser en forma de caminatas cortas, juegos al aire libre o deportes, siempre que el total de actividades sea de una hora diaria.
- Si es un niño mayor, debe ser responsable de sus propias acciones. ¿Qué nivel de responsabilidad se espera del niño?, lo debe decidir cada familia. Los calendarios o gráficos con estrellas ayudan a llevar la cuenta de los logros y los retrocesos.

Fase 4: las recaídas

Preste atención a las señales de recaída de su niño (excremento duro, no evacua por varios días o dolor de estómago) y empiece a darle los ablandadores de excrementos enseguida para evitar el estreñimiento grave. Puede empezar con una vez al día y si no hay mejora, consulte con su pediatra para repetir la limpieza con laxantes.

- Cuando sea necesaria, la limpieza puede hacerse hasta cada dos semanas. Los niños con menor frecuencia de recaídas son los que hacen cambios de dieta y hábitos. No existen métodos rápidos sino cambios en el estilo de vida.
- El estreñimiento es por lo general un problema crónico pero se puede manejar. Es común que regrese y toma entre 6 y 12 meses con ablandadores fecales para que el colon vuelva a funcionar con normalidad, a veces más. Es seguro y necesario tomarlos diariamente y a largo plazo para manejar el estreñimiento.

¿Cuándo sabremos que hemos tenido éxito?

Tanto el estreñimiento como la defecación accidental son problemas tratables. Los niños y sus familias que sigan este tratamiento podrán evacuar regularmente, sus excrementos serán blandos y frecuentes con pleno control de su intestino. Es importante tener en cuenta que el regreso del intestino a su forma y funcionamiento normales puede llevar varios meses y hasta un año o más. Algunos niños continuarán teniendo problemas con la irregularidad intestinal hasta que sean adultos. Una dieta rica en fibra y agua de por vida, con ejercicio regular y con ablandador de excrementos cuando sea necesario, puede ser una exitosa combinación para tratar el estreñimiento.

Constipation: Treatment of Chronic Constipation and Soiling

While it is normal for a child to be constipated now and then, ongoing problems are not. This handout gives a treatment plan for problem or frequent constipation.

What is constipation?

Constipation is when your child:

- Has large or small hard stools that are painful to pass
- Has gone 3 or more days without having a bowel movement
- Is going a small amount every day, but not enough to empty their colon

If any of these happen often, constipation has become a problem. Sometimes passing hard stool can cause small rips or tears in the anus. These tears can cause a small amount of blood on the stool or toilet paper when wiping. These tears or fissures make bowel movements painful.

What is soiling?

In chronic constipation, a large amount of hard stool gets trapped in the colon. Soft or loose stool then leaks around the hard stool and into the underwear or diaper, leaving stains or soiling. This is when parents or others may notice a foul smell. The medical word for this soiling stage is called fecal incontinence. Ongoing soiling, with or without constipation, is encopresis. Some kids can be constipated but not soil.

What is stool withholding?

Stool withholding is when your child stops their stool from coming out. This is done by tightening up certain muscle groups. They'll tighten when standing, lying very straight or crossing the legs. Sometimes it looks like they are straining hard to have a stool. Some children intend to do this and do it on purpose so it won't hurt, and others do it without knowing it.

What causes constipation and soiling?

- Not eating enough high-fiber foods
- Not drinking enough liquids
- Lack of physical activity or regular exercise
- Drinking or eating too many milk products
- Holding or waiting too long to have a bowel movement
- Resisting bowel movements due to pain, asserting independence during potty training or being too distracted by other activities to go to the bathroom
- Certain medical conditions

Often it is combination of these reasons. Constipation can run in families.

To Learn More

- Gastroenterology Clinic
206-987-2521
- Ask your child's healthcare provider
- seattlechildrens.org

Free Interpreter Services

- In the hospital, ask your nurse.
- From outside the hospital, call the toll-free Family Interpreting Line, 1-866-583-1527. Tell the interpreter the name or extension you need.

What is happening in the colon?

One of the functions of the colon (large intestine) is to act as a sponge by removing fluid from the stool before it leaves the body. The longer the stool stays inside the colon, the drier and harder it becomes, which stretches the colon.

When the colon becomes stretched out from stool buildup, it is not able to move the stool out of the body normally. Once the stool is removed during cleanout, it will easily fill up again with large amounts of stool, unless treatment is given. It takes many months of regular bowel movements for the colon to get back into shape.

How is constipation treated?

Treatment consists of four parts or phases.

- Initial cleanout phase clears out the stool that has collected in the colon.
- The maintenance phase focuses on preventing stool buildup. During this time the colon returns to its normal shape and working order, allowing regular bowel movements. Since the first two phases require medicines, you will need to work with your child's primary healthcare provider. Together you will choose medicines and dosages that are best for your child.
- Behavioral changes that allow your child to get back on track to healthy pooping and be successful in the future.
- Recognizing relapses of constipation. Knowing your child's cues for constipation and restarting stool softeners at the first sign of relapse will prevent from severe constipation.

Phase 1: The Initial Cleanout

This phase requires 2 different medicines, a stool softener to soften the stool and a laxative to help the colon muscles contract and push stool out. Most medicines can be purchased over the counter. Cleanout plans often have to be repeated to get the colon completely empty.

Stimulant laxative - medicine that helps push the stool out

Since the colon is stretched from the stool buildup, it needs help contracting to push the stool out. To do this we use a stimulant laxative. A laxative is used to clean out a large amount of stool from the colon. It is used for a short period of time. Examples are Bisacodyl/Doculax, or Ex-Lax Chocolate/Senna.

Stool softener - medicine that keeps fluid in the stool

The large, hard stool in the colon must be softened before it can be passed. Stool softeners work by keeping water in the intestine to soften stool. Increase this medicine if your child is still having hard stools after the first cleanout period. Decrease this medicine if stools are too loose or watery. Once you have made a change in dose, wait for 3 days before making any more changes. It will often take this long to see the effect of a dose change. Examples are Miralax/Polyethylene Glycol or Lactulose, and it is taken once daily or twice daily.

Phase 2: Maintenance

The object of the maintenance phase is to prevent stool buildup and allow the colon to return to its proper shape and function. It's also the time to encourage your child to have bowel movements in the toilet. A daily stool softener (but **not** a stimulant laxative) is still needed during this second phase.

Stool softeners are safe to use for long periods of time and are not habit forming. Treatment length varies based on how long constipation has been a problem, but often is 6 to 12 months.

Phase 3: Behavior changes

Start trying one or two of these lifestyle and toileting changes right away. Add the rest as your family is ready, until they become part of your life.

- If your child is toilet trained, encouraged them to sit on the toilet for 5 minutes twice a day and try to have a bowel movement. Sitting time works best 15 to 30 minutes after a meal or snack. Have your child concentrate on pushing with the belly and relaxing the muscle of the rectum. Also, make sure your child is comfortable on the toilet seat. To avoid dangling feet, place a stool under their feet to raise the knees higher than their hips.
- Add more high-fiber foods to their diet. Food like whole grains, fruits, vegetables, peanut butter, dried fruits and salads are great sources of fiber. A commercial fiber supplement may be used, too. To figure how many grams of fiber they need every day, add 5 to their age. For example: a 10-year-old needs 15 grams of fiber per day (10 years old + 5 equals 15 grams/day).
- Increase liquids, especially water, in the diet. Work up to several glasses of water a day. Have them drink enough to keep their urine pale yellow.
- Increase physical activity. Exercise makes all the body organs work better and helps move stool down the colon. Children need 60 minutes of activity a day. Exercise can be in the form of short walks, playing outdoor games, or doing sports – just so a child is moving and it adds up to 60 minutes a day.
- Encourage the older child to take responsibility for their own actions. Each family must decide what level of responsibility to expect of the child. Calendars or star-charts to track success and setbacks often help.

Phase 4: Managing relapses

Watch for your child's cues for constipation (such as hard stools, skipping days to stool, or stomach pain), and restart stool softeners at the first sign of relapse to prevent severe constipation. When your child relapses, you can start off with a daily stool softener, but if symptoms do not improve, then work with your doctor to repeat the cleanout plan with the laxative.

- Cleanout whenever needed, as often as every 2 weeks. Children with the least frequent relapses are the ones who make needed diet and behavior changes. There are no quick fixes, rather a lifestyle change is needed.
- Constipation often is a chronic condition but it can be managed. Repeat bouts are common. It takes at least 6 to 12 months on stool softeners for the colon to work normally again, sometimes even longer. Daily, long-term stool softeners are safe and necessary to manage constipation.

When will we know we are successful?

Constipation and soiling are treatable. Children and families who follow this treatment plan will be able to have soft, consistent bowel movements and have full control of their bowels. It's important to know that it may take many months, or even sometimes a year or more, for the intestine to return to its normal shape and strength. Some children will continue to struggle with irregular bowels into their adult life. Keeping a lifetime diet high in fiber and water, exercising regularly and using stool softeners as needed from time to time can work together successfully to treat constipation.