



INTESTINO DELGADO Y COLON

Lo mejor de DDW y ESPGHAN sobre trastornos funcionales digestivos en pediatría

S. J. Fernández-Ortiz

Hospital Zambrano Hellion, Instituto de Pediatría, Tecnológico de Monterrey, Sistema Tec Salud, Monterrey, Nuevo León

Recibido el 26 de mayo de 2017; aceptado el 22 de julio de 2017

La necesidad de estudiar, clasificar y dar a conocer los trastornos funcionales digestivos (TFD) reunió a líderes de opinión en gastroenterología a nivel mundial y dio como resultado la creación de la Fundación Roma, una organización independiente destinada a la investigación de los TFD en niños y adultos. Desde su primera publicación en 1994, los criterios de Roma han ayudado a reconocer, clasificar y tratar a pacientes con TFD. Las definiciones y criterios de Roma han sido revisados y actualizados en diversas ocasiones; su cuarta edición publicada en el año 2016 es la más reciente. Debido a sus limitantes y al estigma que recibe el término “funcional” por parte de algunos médicos, pacientes y familiares, los criterios de TFD Roma IV ha ido cambiando su terminología y clasificación e incluso adoptando nuevas entidades con la finalidad de lograr un mejor entendimiento.

Los criterios de Roma III (2006) en lactantes y preescolares fueron descritos en el pasado, mayormente basados en experiencia clínica, por lo que no existía evidencia científica de su epidemiología, diagnóstico, estrategias de tratamiento y seguimiento. En este sentido, los primeros datos sobre la prevalencia y calidad de vida de los TFD en lactantes y preescolares se obtuvieron en un estudio multicéntrico utilizando los criterios de Roma IV. En general, la prevalencia fue de 25% (38% lactantes, 21% preescolares) sin diferencia en género y/o raza, 10% reportó tener más de un TFD y regurgitaciones en

lactantes y estreñimiento en preescolares fueron los TFD más frecuentes, similar a lo encontrado con los criterios de Roma III; este último dobló su prevalencia (18.5% vs. 9.4%). Los preescolares con TFD registraron menores índices de calidad de vida. En este primer estudio se concluye que uno de cuatro lactantes y preescolares padece TFD y su prevalencia en general es equiparable a lo reportado en el pasado.¹

Los criterios de Roma en niños y adolescentes con TFD fueron redefinidos y han incluido algunos cambios y el reconocimiento de dos nuevas entidades: náusea y vómito funcional, por lo que los autores de este estudio multicéntrico se preguntan si esto cambiará la prevalencia de estos trastornos. En general encontraron que uno de cada cuatro niños y adolescentes padece un TFD, sin cambios cuando se compara con lo reportado en Roma III; el estreñimiento sigue siendo el TFD más prevalente (13%), los trastornos de dolor abdominal funcional aportan 16.7% y de manera notable la migraña abdominal disminuyó de 9.2% (Roma III) a 1.1% (Roma IV), lo que hace pensar que antes se sobrediagnosticaba.²

Aunque el predominio de los TFD entre el sexo femenino en adultos ha sido ampliamente descrito, esto no sucede en la edad pediátrica. Comprobar la existencia de influencia hormonal fue el objetivo del estudio de casos y controles llevado a cabo por investigadores de Ohio State para evaluar

Correspondencia de Autor: Batallón de San Patricio 112, piso 7, Col. Real de San Agustín, San Pedro Garza García, Nuevo León, México. C. P. 66278. Teléfono: 045 81 1414 2323. Correo electrónico: dr.sergioastro@gmail.com (S. J. Fernández-Ortiz)

la asociación entre TFD, desarrollo físico (Tanner) y menarquia. En él concluyeron que no existe tal asociación, lo que sugiere que los cambios hormonales en la pubertad no son de importancia en el desarrollo de TFD entre niñas y adolescentes. Estos resultados apoyan lo vertido en el pasado: los TFD son menos prevalentes en mujeres adolescentes que en mujeres en edad escolar.³

Sabiendo que la mayoría de los niños con síntomas de reflujo no tienen esofagitis erosiva al momento de realizar una endoscopia, en el Boston Children's se estudió una cohorte para determinar prevalencia de los fenotipos no erosivos del esófago de acuerdo con los criterios de Roma IV en pediatría, distribución de los síntomas de reflujo, respuesta a inhibidores de bomba de protones (IBP) y esofagitis microscópica. Encontraron que existe una distribución uniforme de los fenotipos no erosivos (28% esofagitis no erosiva, 32% hipersensibilidad y 40% dispepsia funcional) y no hubo diferencia significativa en los síntomas de reflujo, respuesta a IBP y esofagitis microscópica. Estos hallazgos llevan a concluir que el correcto diagnóstico requiere una evaluación adecuada para tomar decisiones terapéuticas correctas en el futuro.⁴

Los TFD en pediatría pueden ser en extremo incapacitantes y son difíciles de tratar. Puesto que actualmente no existen predictores de su evolución, el grupo de Nurko y colaboradores se trazó el objetivo de describir las características basales y los predictores de evolución en niños con dolor abdominal funcional (DAF), síndrome de intestino irritable (SII) y dispepsia funcional (DF) mediante un estudio retrospectivo basado en los criterios de Roma III con 74 pacientes (55% SII, 28.4% DAF, 16.2% DF). Los investigadores encontraron que tipo de TFD, depresión, somatización y estilo de adaptación (*coping*) son predictores de respuesta al tratamiento. Por lo tanto, la identificación de estos marcadores de éxito o fracaso pueden proveer un mejor entendimiento de la historia natural de estos trastornos y mejorar las estrategias de tratamiento.⁵

Un factor de riesgo para desarrollar un TFD es la exposición a estrés psicosocial. Un estudio multicéntrico llevado a cabo por investigadores en Colombia, Estados Unidos y Holanda se propuso comparar mediante un estudio de casos y controles las respuestas al estrés, el estilo de adaptación (*coping*) y la resiliencia en niños con y sin TFD, pensando que los niños con TFD responden diferente que los individuos sanos. Se incluyeron dos grupos: 134 con TFG vs. 135 sanos (niños en edad escolar) y se midió la respuesta a varios tipos de estrés (estrés de los compañeros, familiar, problemas académicos y resiliencia). Los pacientes con TFD respondieron de manera muy parecida que sus controles en cuanto a estrés académico y de los compañeros, pero, interesantemente, no lo hicieron así cuando se trató de estrés familiar. Estos resultados pueden sugerir que el estrés familiar juega un papel mayor que el estrés externo y su reconocimiento a tiempo puede ser clave en el manejo de estos pacientes.⁶ Los primeros estudios de prevalencia se han llevado a cabo, lo cual es de gran importancia debido a las modificaciones en los criterios de Roma IV.

El estreñimiento es uno de los trastornos funcionales digestivos más frecuentes en la infancia. Un grupo de investigadores de la Universidad de la Fe se propuso demostrar la relevancia de los estudios complementarios en pacientes con estreñimiento funcional basado en los criterios de Roma IV mediante un estudio retrospectivo en niños menores y mayores de 4 años divididos en dos grupos; concluyeron que los estudios de imagen, al igual que los marcadores serológicos (enfermedad celiaca, IgE específica para leche de vaca), son de poca utilidad en el diagnóstico, lo que refuerza lo reportado en el pasado.⁷

Los TFD son causa de gran ansiedad y estrés no solo para el paciente sino para la familia en general; el mejor entendimiento y reconocimiento de estos trastornos nos debe llevar a proveer un mejor tratamiento y a modificar el impacto a largo plazo sobre la calidad de vida de los pacientes.

Financiamiento

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este trabajo.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de interés por la realización de este trabajo.

Referencias

1. Zwiener R, Robin S, van Tilburg MA, et al. Prevalence of Rome IV functional gastrointestinal disorders in infants and toddlers in the United States. Sesión de carteles presentada en DDW; 2017 mayo 6-9; Chicago, IL. Su 2078.
2. Zwiener R, Keller C, van Tilburg M, et al. Prevalence of Rome IV functional gastrointestinal disorders in children and adolescents in the United States. Sesión de carteles presentada en DDW; 2017 mayo 6-9; Chicago, IL. Su 2077.
3. Blom PJ, Lu P, Saps M, Walker A, Wade W. The role of puberty in the development of pediatric functional gastrointestinal disorders: A population-based case-control study. Sesión de carteles presentada en DDW; 2017 mayo 6-9; Chicago, IL. Mo 1535.
4. Mahoney L, Rosen R. The prevalence of Rome IV non-erosive esophageal phenotypes in children. Sesión de carteles presentada en DDW; 2017 mayo 6-9; Chicago, IL. Mo 1529.
5. Beinvoogl B, Burch E, Nurko S, et al. Baseline characteristics and outcome predictors in pediatric patients with selected functional gastrointestinal disorders. Sesión de carteles presentada en DDW; 2017 mayo 6-9; Chicago, IL. Su 2082.
6. Lu P, Benninga M, Saps M, et al. Children with functional gastrointestinal disorders report an abnormal response to family stress: A case control study. Sesión de carteles presentada en DDW; 2017 mayo 6-9; Chicago, IL. 743a.
7. Masip E, Donat E, Ribes-Koninckx C, et al. Use of complementary studies in functional constipation. Sesión de carteles presentada en ESPGHAN; 2017 mayo; Praga. GP-166.