

2014-08-30 22:41:15

<http://justnews.pt/noticias/obstipacao-pediatica-motiva-3-das-queixas-em-cuidados-de-saude-primarios-csp>

Obstipação pediátrica motiva 3% das queixas em cuidados de saúde primários (CSP)

A obstipação é uma situação frequente em Pediatria, podendo atingir 3% das queixas que motivam consultas em cuidados de saúde primários (CSP). A informação é avançada por Gonçalo Cordeiro Ferreira, diretor da Área de Pediatria Médica do CHLC (Hospital Dona Estefânia). Segundo refere, em 95% destes doentes não se evidencia qualquer causa orgânica, pelo que são classificados como obstipação funcional.

“A obstipação pode ser definida por dois critérios: diminuição da frequência da defecação, considerando-se anormal menos de três dejeções por semana, ou quando a defecação se acompanha de sintomas sugerindo dor ou desconforto, geralmente associada à passagem de fezes duras”, explica o pediatra.

Por seu lado, “a encopresis define-se pela expulsão de fezes (voluntária ou involuntária), em local não apropriado, após a aquisição dos mecanismos de controlo esfinteriano”. À perda involuntária e repetida de fezes, sujando continuada ou frequentemente a roupa interior, dá-se também o nome de soiling.

De acordo com o médico, foram recentemente publicadas guidelines emanadas da ESPGHAN e da NASPGHAN (sociedades de Gastrenterologia Pediátrica europeia e norte-americana), que analisam a obstipação funcional em Pediatria segundo critérios da Medicina baseada na evidência, sendo que a classificação proposta assenta nos critérios de Roma III.

“As causas orgânicas de obstipação em Pediatria resultam essencialmente de perturbações da inervação intrínseca do músculo liso intestinal, de que se destaca a doença de Hirschsprung, de fenómenos inflamatórios ou alérgicos da mucosa (doença celíaca, alergia às proteínas do leite de vaca), ou de alterações endocrinológicas (hipotireoidismo) ou eletrolíticas (hipercalcemia)”, menciona Gonçalo Cordeiro Ferreira.

E conclui referindo que “o diagnóstico da obstipação funcional pediátrica deve repousar na história clínica e na observação, devendo os exames complementares – manometria anorretal, Rx do abdómen, REM da coluna lombo sacrada e análises específicas – ficar reservados para situações de obstipação refratária ou que se apresentam com sinais de alarme, como o atraso na eliminação de mecónio, distensão abdominal significativa, atraso ponderal ou sinais de inflamação anal como eritema e fissuras que no lactente podem sugerir alergia às proteínas do leite de vaca, ou suspeita de disrafia espinhal”.