

## DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE – FUNCIONAL RESUMEN

*El Dolor Abdominal Recurrente (DAR)* es un problema frecuente en la consulta médica afecta al 10% de la población. Fue descrito por primera vez en 1958 por Apley y Naish como un dolor localizado en el abdomen, de intensidad suficiente como para alterar las actividades normales del niño, por un período mayor de tres meses e intervalos libres de síntomas entre los episodios de dolor, en niños mayores de 4 años de edad. Es más frecuente entre los 6 y 14 años con predominio en niñas pero solo en edad prepuberal. Puede acompañarse de palidez, vómitos, febrícula, cefalea e ir seguido de somnolencia. Varios estudios han demostrado que entre el 90 y 95% de los niños con *DAR* no tienen causa orgánica de su trastorno, frecuentemente se sugiere que el *DAR* es un desorden psicossomático, a menudo asociado a un nivel de estrés y ansiedad significativamente aumentados. Cuando se descarta la organicidad hablamos de *DAR* de tipo *Funcional* y comprende un grupo de trastornos que incluye dolor abdominal periumbilical paroxístico, a la Dispepsia Funcional (DF) y al Síndrome de Intestino Irritable (SII).

Según un consenso de expertos la patogénesis del Dolor y sus síntomas asociados se deben a: causas fisiológicas como alteraciones motoras gastrointestinales y aumento de la sensibilidad visceral; y a influencias psicosociales y socioculturales.

*El Dolor Abdominal Funcional* agrupa a una gran variedad de manifestaciones clínicas lo que hace imposible incluirlos dentro de un solo grupo, por tanto se han establecido los Criterios de Roma III para su mejor diagnóstico.

*El Dolor Abdominal Funcional* debe ser tratado con cautela, el uso de medicación debe ser estrictamente discutido con su médico. Es necesario identificar, aclarar y revertir el factor estresante que pueda precipitar el dolor. El tratamiento inicial está principalmente orientado hacia modificaciones dietéticas y medioambientales. Entre las medidas nutricionales tenemos:

- Restricción de productos lácteos.
- Exclusión de alimentos formadores de gas: coles, melón, bebidas gaseosas, almidones, manzana, uvas y peras.
- Alimentos que aumentan el tránsito intestinal y producen distensión abdominal: bebidas achocolatadas, ciruela, productos que contengan sorbitol, jugos muy dulces, alimentos que contengan aire incorporado como jugos naturales, sopas tipo crema y café con leche, ya que han formado espuma tras ser licuados.
- Aumentar la ingesta de fibra con el fin de regular el tránsito intestinal: es importar consumir avena en hojuela, afrecho, salvado de trigo, arepa de maíz pelado o integral, pan con fibra y NO eliminar la concha de la papa, zanahoria, remolacha, apio, ayama, pepino, mango, guayaba, tomate y todos aquellos vegetales que pueden ser consumidos con concha.
- Ingerir alimentos como leches fermentadas, yogurt casero y alimentos o suplementos con probióticos que también ayudan a regular el tránsito intestinal.
- Para niños menores de dos años con dolor abdominal incluir en su dieta (meriendas) preparaciones caseras de compotas sin azúcar agregada o colados 100% frutas que no contengan conservantes, colorantes, sabor artificial y sobre todo libre de azúcar.

**Lo principal es mantener una óptima salud integral (física-mental) y una actividad normal para la edad.**

Referencias Bibliográficas:

1. Rodrigo De Vivero. **Dolor Abdominal Recurrente**. Coloma Med. 2005; 36 (1): 39 – 41.
2. Corazziani E. **Definition and Epidemiology of Functional Gastrointestinal Disorders**. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology. 2004. [www.cpmmedicina.com](http://www.cpmmedicina.com), 04/09/09.
3. Patricio Kenny. **Dolor Abdominal Funcional en Niños**. Arch Arg Pediatr. 1998; 96: 334 - 343.

Lcda. Yvonne Vilorio.  
Nutricionista - Dietista.  
MPPS 2828. Col Nut: 2471.