

ENCOPRESIS

Se denomina **Encopresis** a la incontinencia de materia fecal después de los 4 años de edad. Es el paso voluntario o involuntario de heces que comprende desde el simple manchado de la ropa interior a la evacuación de mayores cantidades de heces, en lugares no adecuados para este propósito, de acuerdo con las pautas socioculturales propias del lugar.

Aproximadamente el 1% de los escolares de los primeros años presentan este cuadro, siendo predominante en un 80% aproximadamente en el sexo masculino, El niño puede no padecer ninguna afección orgánica.



El trastorno puede ser la expresión de la continuidad de una incontinencia fisiológica infantil, aparecer después de haber adquirido el control de los esfínteres o consistir en la deposición deliberada, aun cuando exista un control normal de los esfínteres. El cuadro puede presentarse como una alteración aislada o puede formar parte de un síndrome más amplio, en especial de un trastorno de las emociones o de un trastorno disocial.

La emisión inadecuada de heces, la cual puede manifestarse de diferentes formas, puede estar evidenciando:

- La expresión de una enseñanza inadecuada del control de esfínteres o de un fallo en el aprendizaje de dicha enseñanza, con antecedentes de un continuo fracaso del control de los esfínteres.
- La expresión de un determinado trastorno psicológico en el cual hay un control fisiológico normal de la función, pero que por alguna razón hay un rechazo, resistencia o fracaso a la aceptación de las normas sociales sobre el defecar en los lugares adecuados.
- La consecuencia de una retención fisiológica que termina con un desbordamiento secundario y deposición de heces en lugares no adecuados.

Esta retención puede haber tenido origen en las consecuencias de tensiones entre padres e hijos sobre el aprendizaje del control de esfínteres, de la retención de heces a causa de una defecación dolosa (por ejemplo, como a consecuencia de una fisura anal) o por otras razones.

Algunas causas

- Predisposición física a la ineficaz motilidad y funcionamiento intestinal
- Tratamientos prolongados con laxantes y supositorios.
- Fisuras anales.
- Constipación.
- Pacientes con constipación que inician dietas para el estreñimiento.
- Causas de origen emocional.
- Frecuente en niños autistas o con severos desórdenes emocionales.

Los casos emocionales son muy habituales, ya que un niño bajo muchas presiones familiares puede expresarlo en el control de esfínteres.

Es usual encontrar esta patología en niños que fueron exigidos en exceso durante el fin del uso de los pañales o a mayor edad con el fin de "regularizar" la evacuación del intestino en el inodoro.

El niño puede percibir la evacuación como una experiencia negativa y retener las heces por temor a las consecuencias de ensuciarse y lógicamente mientras más retenga peor serán las consecuencias y desembocar en una encopresis. A cualquier edad las tensiones psicosociales o las enfermedades pueden determinar la regresión del control de esfínteres o una alteración de los hábitos intestinales que puede potenciar la encopresis.

Si el episodio es intencional, nos encontramos ante un niño desafiante generalmente hostil o agresivo; debe entonces tenerse en cuenta el trastorno antisocial o un trastorno psiquiátrico mayor. El hecho de ensuciarse puede ser accidental entonces el niño tratará de ocultar el episodio ante los demás.

Ciertos niños encopréticos muestran síntomas neuroevolutivos, incluyendo falta de atención, hiperactividad, impulsividad, baja tolerancia a la frustración y descoordinación. En algunas ocasiones la encopresis puede ir acompañada de untar con heces el propio cuerpo o el medio circundante y menos frecuentemente por manipulaciones o masturbaciones anales. Con frecuencia se acompaña de algún grado de trastorno de las emociones o del comportamiento. No está clara la línea de separación entre la encopresis que acompaña a algún trastorno de las emociones o del comportamiento y los trastornos psiquiátricos en los que la encopresis es uno de sus síntomas. El criterio diagnóstico recomendado es codificar la encopresis si es la manifestación predominante y si el otro trastorno no lo es (siempre que la frecuencia de la encopresis sea al menos de una vez por mes). No es rara la asociación de encopresis y enuresis, en este caso la encopresis tiene preferencia sobre la enuresis.

La encopresis es más común durante el día que por la noche.

En el 50% de los casos el control intestinal no está todavía aprendido, por lo que el síntoma puede ser considerado como un reflejo de una fijación evolutiva

temprana (encopresis primaria). En la otra mitad, los niños aprendieron inicialmente el control intestinal, han sido capaces de contener al menos durante un año, y luego se ha producido la regresión (encopresis secundaria). La encopresis secundaria empieza normalmente hacia los 8 años.

En el tratamiento integral de la encopresis es necesario no cargar con sentimiento de culpa al niño y a la familia, pero es necesario acudir a un especialista en salud mental.

Los padres deben brindar apoyo y abstenerse de criticar y desanimar a los niños. Es de gran importancia la ínter-consulta con un gastroenterólogo para cambiar hábitos de alimentación. De igual manera, la psicoterapia puede ayudar al niño a hacer frente a los sentimientos asociados de vergüenza, culpabilidad, retraimiento o pérdida de autoestima.

Demorar la consulta pensando que es un problema transitorio puede llevar a complicar el cuadro. A partir de la edad de cuatro años hay que estar atentos y si el episodio se repite de 1 o más veces a la semana, por al menos 12 semanas en un año hay que realizar la consulta.