

**DAREmpordà: PROGRAMA DE DIAGNÒSTIC I TRACTAMENT DEL DOLOR ABDOMINAL
RECURRENT.**

Protocol de col·laboració entre l'equip pediàtric d'atenció primària de l'Alt Empordà, l'equip de pediatria de la FSE, grup de psicòlegs de la UOC i l'equip de psicòlegs infantils del CSMIIJ

Tipus de document:	
PROTOCOL	
Realitzat per:	Servei /Departament:
Núria Roig Fort	Pediatria
Aprovat per:	Data:
P. Villalobos, P. Plaja, R. Nieto	01/11/18

Periodicitat de revisió:	Núm. de revisió:
Cada 4 anys excepte canvis rellevants	
Revisió realitzada per:	
Aprovada per:	Data:

Revisió:	Data:	Motiu de la revisió:

Introducció:

El dolor abdominal crònic o recurrent (DAR) suposa un motiu de consulta molt freqüent, tant a nivell d'atenció primària, amb una prevalença del 2-4%, com a les consultes de gastroenterologia pediàtrica (7-25%).

El DAR es defineix com un dolor que apareix de forma repetida a la zona abdominal (almenys 3 episodis de dolor abdominal que interfereix en l'activitat diària durant almenys 2 mesos).

Pel que fa a l'etiologia, el DAR engloba causes orgàniques i funcionals. La immensa majoria dels casos són d'etiologia no orgànica (85-95%). Només el 5-15% dels casos tenen un origen orgànic identificable. No obstant, poden coexistir factors físics i psicològics.

La preocupació de la família i del pediatre davant el DAR és la possibilitat de que la causa sigui orgànica. La manca de consensos i guies clíniques al respecte, la dificultat per entendre els mecanismes pels quals es genera el dolor abdominal quan no es troba una causa mèdica, i la manca d'eficàcia dels medicaments disponibles, generen inseguretats i ansietat a les famílies, que motiven múltiples visites mèdiques i proves diagnòstiques innecessàries, amb les que tampoc s'arriba a cap diagnòstic.

Una altra conseqüència del DAR funcional és l'impacte sobre el funcionament diari dels nens i adolescents que el pateixen, que es tradueix en absentisme escolar i disminució del rendiment acadèmic.

Els pacients que pateixen DAR funcional sovint tenen altres problemes de salut i en especial de dolor (cefalea, àlgies en les extremitats,...) i trastorns d'ansietat i de l'estat d'ànim. El DAR en l'edat pediàtrica s'ha relacionat també amb la presència de trastorns psiquiàtrics en l'edat adulta.

Per la freqüència del trastorn i per les seves conseqüències tant a curt com a llarg termini, creiem necessària la creació d'un programa que inclogui un protocol de diagnòstic i de tractament, així com una plataforma d'informació útil pels pacients amb DAR i les seves famílies. Amb aquest programa també es pretén donar a conèixer a la societat en general aquest trastorn, que malgrat ser tan freqüent és molt desconegut.

Es pretén implementar-lo a l'Alt Empordà, estudiar el seu impacte i si es considera positiu, poder-lo exportar a altres territoris.

El contingut d'aquest document és el protocol de diagnòstic per a descartar les causes orgàniques del DAR pels pediatres d'atenció primària, i l'algoritme de derivació dels casos que no es puguin resoldre a atenció primària.

Forma part del programa DAREmpordà, juntament amb la pàgina web <https://daremporda.salutemporda.cat> que inclou informació sobre el DAR per a pacients i per a professionals, i l'accés a l'eina terapèutica online DARWeb. Aquest protocol també es pot descarregar des de la pàgina web esmentada.

Objectius:

- oferir als pediatres d'atenció primària una eina útil i eficaç per al diagnòstic del DAR, principalment per descartar organicitat, i diferents enfocaments terapèutics als que es pot derivar els pacients segons es consideri.
- millorar la intensitat del dolor i la qualitat de vida dels pacients amb DAR que participin en el programa DAREmpordà.
- millorar els criteris de derivació del DAR a les consultes de gastroenterologia pediàtrica.

Població diana:

Pediatres d'atenció primària que atenguin pacients de 7 a 15 anys amb DAR

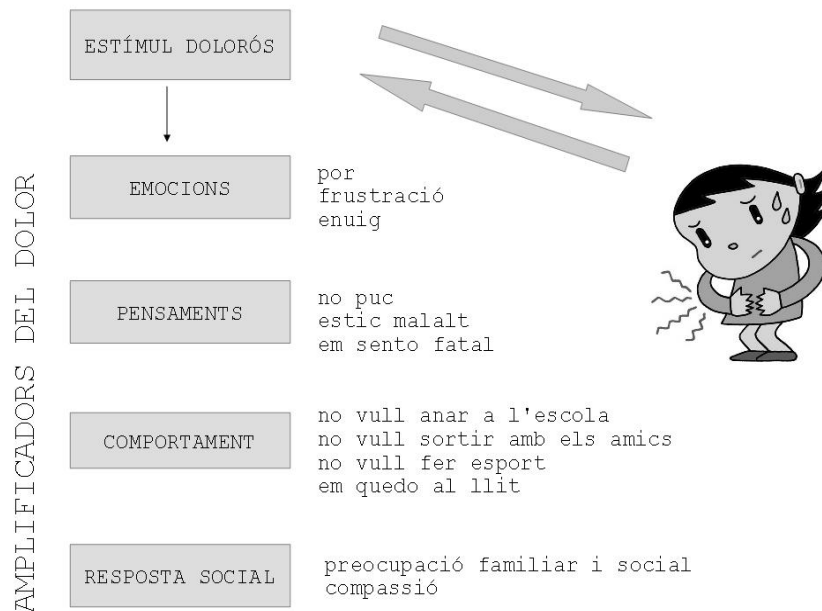
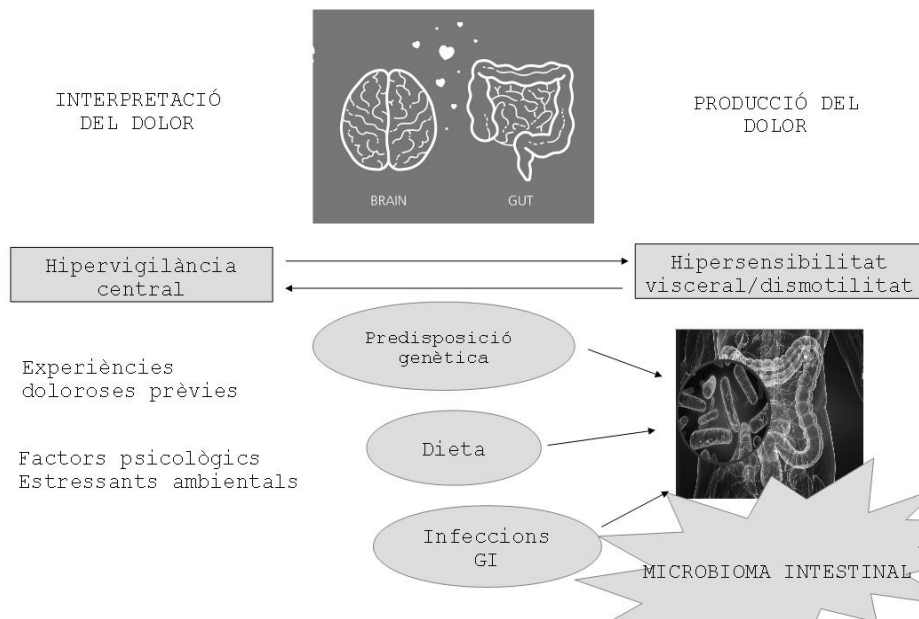
Desenvolupament:

Tal com s'explica en la introducció, la majoria dels DAR són d'origen funcional.

El DAR funcional es classifica segons els criteris de Roma IV en 4 entitats ben diferenciades: dispèpsia funcional, síndrome de l'intestí irritable, migranya abdominal i dolor abdominal funcional no especificat (veure annex 1).

En l'actualitat s'utilitza el model bio-psicosocial per explicar l'origen del DAR funcional. En aquest model es produeix una interacció entre factors genètics, ambientals i psicoafectius. En el cas del DAR funcional existeix una disfunció de l'eix intestí-cervell que comunica de forma bidireccional el sistema nerviós central i entèric: hi ha una reactivitat intestinal anòmla davant estímuls fisiològics, nociceptius i psicològics stressants. Alteracions en la microbiota intestinal o processos intercurrents que cursen amb inflamació de la mucosa intestinal (infeccions, al·lèrgies alimentàries o malalties inflamatòries primàries) poden produir una sensibilització dels nervis aferents, desencadenant l'hiperalgèsia visceral i una disminució del llindar davant del dolor en resposta a canvis en la pressió intraluminal.

La resposta personal davant el dolor (emocions, pensaments i comportaments) així com la resposta de l'entorn (preocupació familiar i social) actuen com a amplificadors i cronificadors del dolor.



Només en un 5-15% dels DAR s'identifica una causa orgànica.

Taula 1. Causes orgàniques de DAR:	
Dolor abdominal tipus dispèpsia	Dolor abdominal periumbilical de tipus còlic
RGE	Malaltia celíaca
Úlcus gàstric/duodenal	Intolerància a FODMAPS
Gastritis infecciosa	Restrenyiment
esofagitis eosinofílica	MII
malaltia inflamatòria intestinal (MII)	Infeccions intestinals
Alteracions motilitat (gastroparèsia, pseudoobstrucció intestinal,...)	Gastroenteropatia eosinofílica
Pancreatitis crònica	malrotació o invaginació intestinal
Colecistitis/colelitiasi	adherències post-quirúrgiques
	diverticle de Meckel
	Trastorns vasculars/púrpura Schönlein-Henoch
	Obstrucció ureteral/urolitiasi
	Porfíria aguda intermitent
	Patologia ginecològica
	Medicaments

L'avaluació de DAR ha de ser exhaustiva i dirigida a:

- descartar patologia orgànica (detectar signes i símptomes d'alarma)
- investigar factors psicosocials
- definir el quadre clínic per enquadrar-lo dins d'alguna entitat clínica de dolor abdominal funcional segons els criteris de Roma IV (annex 1)

Avaluació del DAR (ATENCIÓ PRIMÀRIA)

1. ANAMNESI (recollir en la història clínica)

Antecedents familiars: celiaquia, malaltia pèptica, SII, malaltia psiquiàtrica, migranya,...
Antecedents personals i psicosocials: al·lèrgies alimentàries, malalties, TDHA, suport psicològic
Característiques del dolor: <ul style="list-style-type: none">• forma d'inici (brusc/gradual)• temps d'evolució• freqüència• intensitat (grau de repercussió sobre les activitats habituals/absentisme escolar)• tipus de dolor (còlic/ persistent)• localització (periumbilical/supraumbilical/quadrant inferior)• horari• durada dels episodis• relació amb defecació/ingesta/aliments en concret/estrès ambiental• símptomes acompanyants (pal·lidesa, vòmits, anorèxia, rebuig d'algun aliment en concret, pirosi, sacietat precoç, plenitud post-prandial, alteració ritme deposicional, característiques de les deposicions, febre, pèrdua de pes, símptomes genitourinaris, cefalea, símptomes neuro-sensorials, dermatitis, aftes, artràlgies)
Hàbits alimentaris: actitud alimentària (mal menjador, menjador selectiu,..), quantitats, qualitat, pica,...

Aspectes psicosocials:

Caràcter, comportament a casa i a l'escola, hàbits de son, situació familiar, limitacions derivades del dolor, beneficis i guanys atribuïbles al dolor.

Exploració física:

Antropometria. Estat nutricional. Color (pal·lidesa, icterícia)

Abdomen: dolor a la palpació, distensió, masses, visceromegàlies, fecalomes

Exploració rectal: fissures, úlceres, tacte rectal si cal

2. HI HA SÍMPTOMES O SIGNES D'ALARMA??**Taula 2. Signes i símptomes d'alarma que suggereixen organicitat. "RED FLAGS"**

- Història familiar de MII, celiaquia o ulcus pèptic
- Dolor persistent en hipocondri dret o FID
- Disfàgia/odinofàgia
- Vòmits persistents
- Hemorràgia gastrointestinal (hematoquècia/melenes/hematemesi)
- Diarrea nocturna
- Artritis
- Malaltia perianal
- Pèrdua de pes involuntària
- Desacceleració de la corba de creixement
- Retard puberal
- Febre de causa desconeguda

**3. HI HA INDICADORS DE RISC SOCIAL?****Indicadors de risc psicosocial**

- Associació de l'inici, gravetat, exacerbació o persistència del dolor amb factors psicològics (situacions d'estrès ambientals i/o emocionals)

- Hiperfreqüentació de consultes mèdiques
- Absentisme escolar. Problemes d'aprenentatge. Restricció de l'activitat habitual
- Risc social (desestructuració familiar, carències afectives, manca de suport familiar, pobresa,...)
- Co-morbiditat psiquiàtrica
- Historia familiar de trastorns psicossomàtics o psiquiàtrics
- Elevat nivell d'estrès/angoixa familiar
- Reforç familiar del símptoma. Guanys secundaris

Si hi ha símptomes/signes d'alarma: demanar exploracions complementàries dirigides (taula 3) +/- derivació a Gastroenterologia infantil.

Taula 3. Exploracions complementàries de primer nivell (atenció primària)	
Dolor abdominal tipus dispèpsia	Dolor abdominal no dispèptic amb i sense alteració del ritme intestinal
Hemograma	Hemograma
VSG, PCR	VSG, PCR
Bioquímica bàsica	Bioquímica bàsica
amilasa i/o lipasa	Ac antitransglutaminasa, IgA total
sang oculta a femta (SOF)	Sediment d'orina
	Paràsits a femta
	SOF, calprotectina fecal(CPF)*
	Ecografia abdominal***

*CPF < 50ug/g: normal; CPF > 100ug/g: patològica; CPF 50-100ug/g: repetir al cap d'un mes.

*** si sospita de patologia pancreato-biliar o símptomes genito-urinaris

NO ES RECOMANA LA BÚSQUEDA RUTINÀRIA D'HELICOBACTER PYLORI per mètodes no invasius (serologia, test urea espirat, antigen a femta)

Si no hi ha símptomes/signes d'alarma i es pot enquadrar el símptoma dins d'alguns tipus de trastorn gastrointestinal funcional (Roma IV): no cal fer proves innecessàries. Cal tranquil·litzar la família, donar unes recomanacions bàsiques (taula 4) i valorar la necessitat de tractament psicològic/conductual (DARWEB)

Taula 4. Explicacions i recomanacions bàsiques en el DAR sense signes si símptomes d'alarma

1. Reconèixer el dolor com a real
2. Explicar les característiques benignes del quadre
3. Explicar que el DAR és una entitat àmpliament reconeguda (dirigir a la web de DAREmporda: www.daremporda.salutemporda.cat)
4. Recomana una dieta variada i equilibrada: disminuir consum de cereals refinats, làctics/begudes ensucrades, cereals d'esmorzar i rebosteria industrial i augmentar el consum de cereals no refinats, fruita i verdura
5. Disminuir o eliminar de la dieta els aliments que s'hagin objectivat com a desencadenants de la simptomatologia (lactosa/fructosa lliure/aliments flatulents)
6. Animar a normalitzar la vida diària. Recuperar les activitats habituals i l'assistència a l'escola.
7. Eliminar els factors desencadenants i els reforços/guanys secundaris
8. Si factors de risc psicosocial o persistència del quadre: derivar a DARWEB o CSMIJ (taula 5)

Taula 5. Criteris de derivació a DARWeb (teràpia online) o a CSMIJ (teràpia presencial)	
<p>Criteris derivació DARWeb:</p> <p>pacient/família amb DAR que no millora amb recomanacions bàsiques i informació continguda a la web <u>i tots</u> els següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> • té accés a internet • no té factors de risc social • no té comorbiditat psiquiàtrica • no té antecedents familiars de trastorns psicossomàtics ni psiquiàtrics 	<p>Criteris derivació CSMIJ:</p> <p>pacient/família amb DAR que no millora amb recomanacions bàsiques i informació continguda a la web <u>i algun</u> dels següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> • no té accés a internet • té factors de risc social • té comorbiditat psiquiàtrica • té antecedents familiars de trastorns psicossomàtics o psiquiàtrics • no millora amb DARWeb

Tot i l'escassa evidència dels tractaments farmacològics en els trastorns GI funcionals, en alguns casos seleccionats es pot considerar una **prova terapèutica empírica**:

Si símptomes de dispèpsia: IBPs 4 setmanes si el símptoma predominant és el dolor epigàstric o pirosi (*pot ser útil per diferenciar la dispèpsia orgànica de la funcional*)

Si migranya abdominal: poden ser útils l'ibuprofè, el metamizol, o els triptans. Valorar ondansetron si vòmits associats

Si dolor abdominal amb diarrea incapacitant: poden ser útils els xiloglucans

Si dolor abdominal no especificat: es pot provar una tanda de 2 mesos de probiòtics*. Si s'objectiva millora, es poden mantenir tandes d'un mes cada 2 mesos.

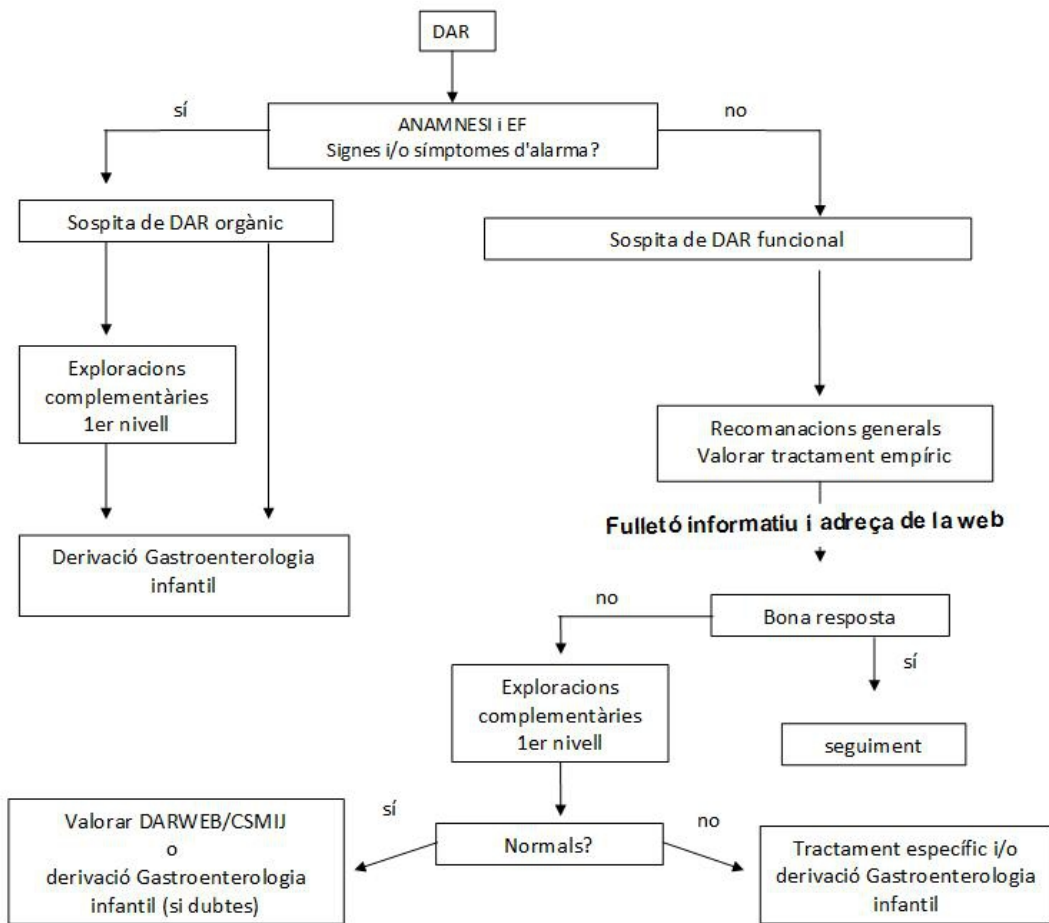
**Hi ha algun estudi que avala la seva eficàcia: Lactobacillus GG: 1010-1011 ufc, 2 vegades al dia o Lactobacillus reuteri DSM 17938: 108 ufc/dia o VSL#3: 1 sobre/dia en nens de 4-11 anys ; 1 sobre/12 h en nens de 12-18 anys*

NO ES RECOMANA EL TRACTAMENT EMPÍRIC DE L'HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTS AMB TESTS NO INVASIUS POSITIUS SENSE LA REALITZACIÓ PRÈVIA D'UNA ENDOSCÒPIA

Si el quadre clínic persisteix o hi ha signes d'alarma es demanaran **proves complementàries de primer nivell** per descartar patologia orgànica.

Si el quadre persisteix amb normalitat de les exploracions complementàries i sense cap símptoma ni signe d'alarma, valorar la necessitat de tractament psicològic/conductual: DARWeb o CSMIJ

Si hi ha dubtes des d'atenció primària, derivar a Gastroenterologia infantil.



Exploracions complementàries de primer nivell (atenció primària)

Dolor tipus dispèpsia	Dolor abdominal no dispèptic amb i sense alteració del ritme intestinal
Hemograma VSG, PCR Bioquímica bàsica ATG, IgA total amilasa i/o lipasa sang oculta a femta (SOF)	Hemograma VSG, PCR Bioquímica bàsica ATG, IgA total Sediment d'orina Paràsits a femta SOF, calprotectina fecal* Ecografia abdominal**

*CPF < 50ug/g: normal; CPF > 100ug/g: patològica; CPF 50-100ug/g: repetir al cap d'un mes.
** si sospita de patologia pancreato-biliar o símptomes genito-urinaris

NO ES RECOMANA LA BÚSQUEDA RUTINÀRIA D'HELICOBACTER PYLORI per mètodes no invasius (serologia, test urea espirat, antígen a femta)

- Signes i símptomes d'alarma**
- Història familiar de MII, celiàquia o ulcus pèptic
 - Dolor persistent en hipocondri dret o FID
 - Disfàgia/odinofàgia
 - Vòmits persistents
 - Hemorràgia gastrointestinal (hematoquècia/melenes/hematemesi)
 - Diarrea nocturna
 - Artritis
 - Malaltia perianal
 - Pèrdua de pes involuntària
 - Desacceleració de la corba de creixement
 - Retard puberal
 - Febre de causa desconeguda

Annex 1

TRASTORNS DE DOLOR ABDOMINAL FUNCIONAL (Roma IV)
Dispèpsia funcional
<p>1 o més dels següents símptomes durant almenys 4 dies al mes i almenys 2 mesos abans del diagnòstic:</p> <ul style="list-style-type: none">• plenitud post-prandial• sacietat precoç• dolor epigàstic o cremor o associat a la defecació• els símptomes no es poden atribuir a una altra malaltia després d'una avaluació mèdica adequada <p>Inclou:</p> <p>a. <u>Síndrome de discomfort post-prandial</u>: plenitud post-prandial o sensació de sacietat precoç que impedeix acabar un àpat normal. Criteris a favor: presència de distensió de l'abdomen superior, nàusees post-prandials o molts rots.</p> <p>b. <u>Síndrome de dolor epigàstic</u>: cremor molesta localitzat en epigastri, que és prou important com per interferir amb les seves activitats normals. No s'alleuja amb la defecació o eliminació de rots. Criteris a favor: cremor no localitzada a nivell retro-esternal. Dolor normalment desencadenat per l'ingesta d'aliments, tot i que pot donar-se també en dejú.</p>
Síndrome de l'intestí irritable (SII)
<p>Tots els criteris següents almenys 2 mesos abans del diagnòstic:</p> <ul style="list-style-type: none">• dolor abdominal almenys 4 dies al mes associat amb 1 o més dels següents:<ul style="list-style-type: none">◦ relacionat amb la defecació◦ canvi en la freqüència de les deposicions◦ canvi en la forma/aparença de les deposicions• en nens amb restrenyiment, el dolor no es resol amb la resolució del restrenyiment• els símptomes no es poden atribuir a una altra malaltia després d'una avaluació mèdica adequada
Migranya abdominal
<p>Tots els criteris següents almenys en 2 ocasions en els 6 mesos abans dels diagnòstic:</p> <ul style="list-style-type: none">• episodis paroxístmics i aguts de dolor abdominal periumbilical intens, en la línia mitja o de

localització difusa, que dura 1 hora o més (ha de ser el símptoma més greu i alarmant)

- episodis separats per setmanes o mesos
- el dolor és incapacitant i interfereix amb les activitats de la vida diària
- el patró de símptomes és estereotipat en cada pacient
- el dolor està associat amb 2 o més dels següents símptomes:
 - anorèxia
 - nàusees
 - vòmits
 - cefalea
 - fotofòbia
 - pal·lidesa
- els símptomes no es poden atribuir a una altra malaltia després d'una avaluació mèdica adequada

Dolor abdominal funcional no especificat

Almenys 4 episodis per mes dels següents en els 2 últims mesos:

- dolor abdominal episòdic o continu que no només ocorre en situacions fisiològiques (menjar/menstruació)
- criteris insuficients per etiquetar-lo de SII, dispèpsia o migranya abdominal
- els símptomes no es poden atribuir a una altra malaltia, després d'una avaluació mèdica adequada