
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 1 de 22
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO RECURRENTE EN NIÑOS Y NIÑAS: DIAGNÓSTICO, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.231122

LINEAMIENTO TÉCNICO LT.GM.DDSS.231122 DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO RECURRENTE EN NIÑOS Y NIÑAS: DIAGNÓSTICO, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO	
FECHA:	23 de noviembre de 2022
ELABORADO POR:	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica. <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña • Coordinación de Psicología • Coordinación de Trabajo Social Hospital Nacional de Niños <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Gastroenterología Nutrición Clínica Endoscopia Digestiva
AVALADO POR:	Oficio No. GM-8298-2023 Gerencia Médica
PARA:	Personal de salud del primer, segundo y tercer nivel que atiende de manera directa a niños y niñas (personas menores de 13 años).
RELACIÓN CON NORMATIVA VIGENTE <ul style="list-style-type: none"> • Convención sobre los Derechos del Niño, 1989. • Ley N° 7184 Convención sobre los Derechos del Niño, 1989, ratificada y adoptada por Costa Rica en 1990. • Ley N° 7739 Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA), 1998. • Manual de Procedimientos para la Atención del Niño y la Niña: Primer Nivel de Atención 2016. Código MP.GM.DDSS. 220216, versión: 01. Avalado por la Gerencia mediante oficio GM-MDD 37697-15 	
JUSTIFICACIÓN <p>El dolor abdominal recurrente conocido como RAP por sus siglas en inglés, es una de las condiciones clínicas médicas más frecuentes de consulta en Pediatría y Gastroenterología Pediátrica, siendo alrededor de un 10-20% de los niños y niñas en edad escolar¹. La prevalencia aumenta alrededor de los 4 años a 6 años y a inicios de la etapa de la adolescencia.</p> <p>El dolor abdominal recurrente puede en ocasiones interferir con las actividades diarias, la práctica de los deportes y causar ausentismo escolar, determinando consultas en los servicios de salud de los diferentes niveles de atención, Servicios de Emergencias y en ocasiones hospitalizaciones para estudio e intervenciones quirúrgicas innecesarias².</p>	

¹Oh, M. C. et al. (2004). Epidemiology of recurrent abdominal pain among Singaporean adolescents. Annals of the Academy of Medicine, Singapore, 33(5 Suppl), pp. S10-11.

²Marugán, J. M. et al. (2020). Guía práctica de manejo inicial del dolor abdominal recurrente en la infancia. Bol. pediatr, pp. 130-137.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 2 de 22
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO RECURRENTE EN NIÑOS Y NIÑAS: DIAGNÓSTICO, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.231122 VIGENCIA: 2022-2025

El dolor abdominal crónico recurrente representa un grupo de trastornos gastrointestinales de etiología no clara. En el último consenso de los Criterios de Roma IV³, se sugiere que pueden estar relacionados con trastornos de la motilidad gastrointestinal, alteración de la función mucosa e inmune, alteración de la microbiota intestinal y alteración en el procesamiento a nivel del sistema nervioso central. Esto sugiere que el dolor abdominal crónico recurrente es producto de las interacciones entre los factores psicosociales y alteración de la fisiología del eje cerebro- intestino.

Los profesionales de medicina que atienden niños y niñas encuentran en el dolor abdominal crónico un reto para el abordaje y manejo clínico, ya que ofrece un sin número de diagnósticos diferenciales. Todos ellos pueden conllevar a la solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete en ocasiones innecesarios, uso de medicamentos inapropiados o referencia a un segundo o tercer nivel, sin criterios claros, lo que aumenta la ansiedad del paciente y de los padres⁴.

Es por este motivo que se hace fundamental, el desarrollo de este lineamiento, planteando una respuesta organizada en el proceso de diagnóstico, abordaje y seguimiento en los tres niveles de atención.

OBJETIVO

Establecer el proceso para el diagnóstico diferencial, abordaje y seguimiento de niños y niñas con dolor abdominal recurrente con énfasis en el dolor funcional no orgánico en cada nivel de atención.

FUNDAMENTACIÓN DEL LINEAMIENTO


A. DEFINICIONES

Abdomen agudo (AA). El abdomen agudo en la infancia es difícil de definir al ser un cuadro sindrómico de origen múltiple y de clínica muy variada. Con carácter general, podemos decir que el síntoma principal del AA es el dolor abdominal agudo (DAA), siendo este uno de los motivos que con más frecuencia origina consultas en un Servicio de Emergencias Pediátricas. El DAA precisa un diagnóstico temprano, para decidir el abordaje y tratamiento adecuados principalmente ante la necesidad de resolución quirúrgica, debido a los tres grupos etiopatogénicos de urgencias abdominales: obstructivas, inflamatorias o hemorrágicas⁵.

³ Hyams, J. S. et al. (2016). Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. *Gastroenterology*, 150(6), pp. 1456-1468.

⁴ Marugán, J. M. et al. (2020). Guía práctica de manejo inicial del dolor abdominal recurrente en la infancia. *Bol. pediátr*, pp. 130-137.

⁵ Aparicio, J. G. (2005). Abdomen agudo en el niño. Benito J, Luaces C, Mintegi S, Pou J. *Tratado de Urgencias en Pediatría*. Ergon, pp. 332-337.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 3 de 22
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO RECURRENTE EN NIÑOS Y NIÑAS: DIAGNÓSTICO, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.231122

Dolor abdominal recurrente o funcional. Dolor abdominal que ha ocurrido al menos en **tres ocasiones** durante al menos **tres meses**, dolor que puede ser intermitente o constante. Estos eventos son lo **suficientemente severos que alteran las actividades diarias** del niño o niña.⁶ En este diagnóstico entran las causas orgánicas y no orgánicas o funcionales. En la práctica clínica, la distinción del dolor abdominal agudo y crónico puede superponerse. No tiene causa orgánica conocida.

Trastornos gastrointestinales funcionales pediátricos. Comprenden un conjunto de síntomas gastrointestinales crónicos o recurrentes, no explicados por anomalías estructurales o bioquímicas, (Dolor abdominal recurrente que después de la apropiada evaluación médica los síntomas no pueden ser atribuidos a otra condición médica.) con interferencia importante en la calidad de vida del niño o niña y su familia. Los pacientes se identifican por su pertenencia a algunos de los subgrupos sintomáticos, que se basan principalmente en opiniones de consenso, denominadas “Criterios de Roma”⁷.

Se describen a continuación los **trastornos digestivos funcionales (TDF) pediátricos: niño, niña y adolescente (4-18 años) de acuerdo con los Criterios Roma IV**⁸. Se resalta que los TDF puede coexistir con otras condiciones médicas que por sí mismas resulten en síntomas gastrointestinales (por ejemplo, enfermedad inflamatoria intestinal crónica). Se identifican 4 tipos de TDF:

- Dispepsia funcional,
- Síndrome de intestino irritable,
- Migraña abdominal,
- Trastorno de dolor abdominal funcional

1. Dispepsia Funcional⁴

Criterios diagnósticos. Debe cumplir uno o más de los siguientes síntomas al menos **cuatro días al mes**, durante al menos **dos meses** previos al diagnóstico:


- a. Plenitud postprandial.
- b. Saciedad precoz.
- c. Dolor epigástrico o acidez no asociados con defecación.

Después de una evaluación médica apropiada, los síntomas no pueden atribuirse a otra condición. Se adoptan dos subtipos:

⁶ Quak, S. H. (2015). Recurrent abdominal pain in children: a clinical approach. Singapore medical journal, 56(3), p. 125.

⁷ Hyams, J. S. et al. (2016). Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. Gastroenterology, 150(6), pp. 1456-1468.

⁸ Hyams, J. S. et al. (2016). Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. Gastroenterology, 150(6), pp. 1456-1468.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 4 de 22
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO RECURRENTE EN NIÑOS Y NIÑAS: DIAGNÓSTICO, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.231122

- Síndrome de distrés postprandial: incluye plenitud postprandial y saciedad precoz molestos que impiden terminar una comida habitual. Síntomas que apoyan el diagnóstico: distensión abdominal a nivel superior, náusea postprandial o eructos excesivos.
- Síndrome de dolor epigástrico: dolor o acidez epigástricos que son suficientemente intensos para interferir la actividad normal y que no se alivia con la defecación o la expulsión de gases. Síntomas que apoyan el diagnóstico: cualidad ácida del dolor, pero sin componente retroesternal y dolor que se induce o se alivia con la ingestión de comida, pero que también puede ocurrir en ayunas.

2. Síndrome de Intestino Irritable (SII)⁹

Criterios diagnósticos. Debe cumplir lo siguiente:

- 1) Dolor abdominal al menos **cuatro días por mes** asociado con una o más de las siguientes manifestaciones al menos durante **dos meses** previos al diagnóstico:
 - a. Relacionado con la defecación.
 - b. Cambios en la frecuencia de defecación.
 - c. Cambios en la forma o apariencia de las deposiciones.

En niños y niñas con estreñimiento, el dolor no desaparece con la resolución del mismo.

- 2) Después de una evaluación médica apropiada, los síntomas no pueden atribuirse a otra condición.

Se adoptan cuatro subtipos:


- SII con estreñimiento
- SII con diarrea
- SII con estreñimiento y diarrea.
- SII indefinido.

3. Migraña Abdominal (MA)¹⁰

Criterios diagnósticos. Debe cumplir **todo lo siguiente** al menos **dos veces** en los **seis meses** anteriores al diagnóstico:

⁹ Hyams, J. S. et al. (2016). Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. Gastroenterology, 150(6), pp. 1456-1468.

¹⁰ Hyams, J. S. et al. (2016). Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. Gastroenterology, 150(6), pp. 1456-1468.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 5 de 22
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO RECURRENTE EN NIÑOS Y NIÑAS: DIAGNÓSTICO, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.231122 VIGENCIA: 2022-2025

- 1) Episodios paroxísticos de dolor abdominal periumbilical, en línea media o difuso, que duran una hora o más, siendo este el síntoma más importante.
- 2) Episodios separados por semanas a meses.
- 3) El dolor es incapacitante e interfiere con la actividad habitual.
- 4) Síntomas y patrones estereotipados en cada paciente individual.
- 5) El dolor está asociado con dos o más de los siguientes síntomas: anorexia, náusea, vómitos, dolor de cabeza, fotofobia y palidez.
- 6) Después de una evaluación médica apropiada, los síntomas no pueden atribuirse a otra condición.

4. Trastorno de dolor abdominal funcional (TDAF)

Dolor abdominal que no cumpla con los criterios diagnósticos de dispepsia funcional, síndrome de intestino irritable o migraña abdominal. Puede haber solapamiento entre los diferentes trastornos en un paciente individual.


Criterios diagnósticos. Debe cumplir todo lo siguiente al menos **4 veces al mes** durante al menos **2 meses** previos al diagnóstico:

- 1) Dolor abdominal episódico o continuo que no ocurre solamente durante eventos fisiológicos (por ejemplo, comer, menstruación).
- 2) Criterios insuficientes para SII, DF o MA.
- 3) Después de una evaluación médica apropiada, los síntomas no pueden atribuirse a otra condición

B. SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA

SINTOMAS

- Localización del dolor fuera de la región abdominal central (fuera del área periumbilical)
- Disfagia
- Odinofagia, aftas recurrentes
- Vómitos persistentes, vómitos biliosos o hematemesis
- Dolor asociado con cambios en el hábito intestinal, particularmente diarrea, estreñimiento o evacuaciones nocturnas
- Dolor abdominal que despierta en la noche (reflujo gastroesofágico, enfermedad ácido-péptica)
- Síntomas constitucionales como fiebre y pérdida de apetito, ataque al estado general, falta de energía
- Dolor abdominal recurrente en niños o niñas menores de 4 años de edad
- Historia de pérdida de peso o retraso pondoestatural
- Fiebre recurrente inexplicable (fiebre de origen oscuro)
- Sangrado rectal, hematoquecia, proctalgia
- Palidez inexplicable

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 6 de 22
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO RECURRENTE EN NIÑOS Y NIÑAS: DIAGNÓSTICO, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.231122 VIGENCIA: 2022-2025

SIGNOS

- Evidencia de pérdida de peso o disminución de la velocidad de crecimiento.
- Palidez / ictericia
- Visceromegalia (hepatomegalia, esplenomegalia) o masa palpable en el abdomen.
- Dolor abdominal localizado lejos de la región periumbilical.
- Anomalías perianales
- Artralgias o artritis evidenciado por enrojecimiento, dolor y calor.
- Hernia ventral de la pared abdominal.
- Anomalías ano-rectales, fisuras anales.
- Adenopatías con características patológicas.

Es importante recordar que no existe un examen de laboratorio y gabinete que determine que un dolor abdominal sea de origen funcional u orgánico. La historia clínica y examen físico son siempre claves en el diagnóstico diferencial. La valoración médica periódica ayuda a:

- Realizar el diagnóstico médico-quirúrgico.
- Disminuir potencialmente las complicaciones.

DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO

A. ASIGNACIÓN DE CÓDIGOS SEGÚN CIE-10

Para efecto de diagnóstico en el expediente digital único en salud (EDUS), se utilizarán los siguientes códigos, según la clasificación CIE-10 y clínica del paciente.

Utilizar ante **sospecha clínica** de cualquiera de los trastornos digestivos funcionales pediátricos:

(R10.4) Otros dolores abdominales y los no especificados.

Para **Trastorno de dolor abdominal funcional** ante el diagnóstico definitivo luego de una evaluación médica apropiada utilizar:


(K598) Otros trastornos funcionales especificados del intestino

Para **Migraña abdominal** utilizar:

(G438) Otras migrañas.

Para **Síndrome de intestino irritable** utilizar:

(K580) Síndrome de Colon Irritable con Diarrea.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 7 de 22
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO RECURRENTE EN NIÑOS Y NIÑAS: DIAGNÓSTICO, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.231122

(K589) Síndrome de Colon Irritable sin Diarrea.

Para **Dispepsia funcional** utilizar:

(K30) Dispepsia

B. INTERVENCIONES OPERATIVAS

SERVICIO DE EMERGENCIAS

Intervención. La función más importante de un Servicio de Emergencias ante un niño o niña que viene por dolor abdominal es definir entre un dolor abdominal crónico recurrente y un abdomen agudo. Para esto, la historia clínica y el examen físico son fundamentales. Se debe tener muy presente los síntomas y signos de alarma, para definir la necesidad de estudios complementarios.

En caso de detectar un niño o niña que cumpla con los criterios de un dolor abdominal recurrente debe referir al EBAIS que corresponda según la Red de Servicios de la institución.

Si detecta **signos o síntomas de alarma**, se debe iniciar el abordaje para descartar abdomen agudo u otras patologías graves. Para esto, puede utilizar los siguientes elementos:

Historia clínica

Debe ser lo más detallada posible incluyendo la semiología del dolor. A modo de ayuda puede utilizar la nemotecnia: **ALICIA**¹¹.

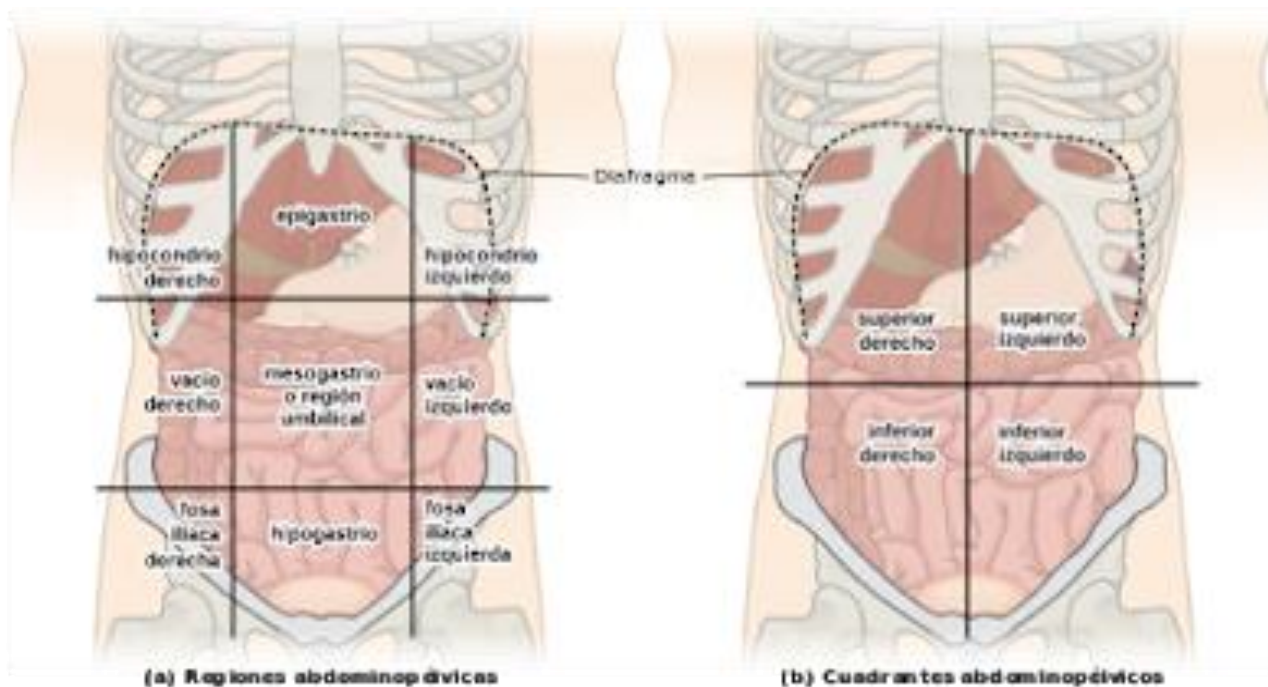
A= Antecedentes, aparición o antigüedad.

Hace referencia al tiempo transcurrido desde el comienzo del dolor. La pregunta más común usada para obtener esta información es: ¿Desde cuándo le duele?, una semana, dos días, tres meses, un año, son respuestas que permiten orientarse en el diagnóstico ya que permiten calcular el tiempo de evolución del padecimiento. Un dolor abdominal severo de más de seis horas de evolución es sugerente de patología quirúrgica y requiere de valoración especializada.

L= Localización

¿Dónde le duele? Saber el lugar dónde el niño o niña menciona sentir el dolor nos permite limitar el daño a un determinado número de órganos. Para hacer un uso correcto de esta información es necesario tener el conocimiento necesario de anatomía y relaciones anatómicas. Los cuadrantes del abdomen y sus respectivos órganos se encuentran a continuación.

¹¹Sandalinas, R. V., Almajano, E. A. & Marco, M. S. (2020). Protocolo diagnóstico del dolor epigástrico agudo. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 13(2), pp. 102-105.




I= Intensidad

Desde un dolor casi imperceptible, que permite al paciente realizar todas sus actividades hasta uno incapacitante que lo postra en cama. La intensidad el dolor es, en la mayoría de los casos, un indicador de la gravedad. Es importante tener en cuenta que el umbral del dolor varía de persona a persona y que hay padecimientos en los cuales el dolor no es constante. Para ayudar al niño o niña a cuantificar la intensidad, se utiliza la escala de Eva, en la cual se pregunta: Del 1 al 10 ¿qué tanto le duele? Si bien es bastante sencilla, resulta de gran ayuda en la práctica clínica. La escala es la siguiente:



C= Características

El dolor puede ser opresivo, lacerante, tipo cólico, etc. También puede ser superficial o profundo, pulsátil o constante. Todas estas descripciones orientan al tipo de daño que origina el dolor. En este punto se pueden buscar como características del dolor los síntomas asociados como:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 9 de 22
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO RECURRENTE EN NIÑOS Y NIÑAS: DIAGNÓSTICO, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.231122

Digestivos:

- Vómitos: orientan más hacia una patología quirúrgica, sobre todo si son persistentes, biliosos o si son posteriores al dolor.
- Diarrea o estreñimiento: preguntar siempre por la presencia de sangre o moco en las heces.
- Anorexia: su presencia sugiere más patología quirúrgica.

Extradigestivos:

- Fiebre y cefalea: más asociados a problemas infecciosos, pero si se unen a afectación del estado general pensar más en problemas quirúrgicos.
- Síntomas respiratorios: descartar neumonía de lóbulos inferiores.
- Síntomas urinarios: sugieren infección de orina, cólico renal o pielonefritis.
- Síntomas ginecológicos en adolescentes: enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico, aborto o dismenorrea.

I= Irradiación

El dolor irradiado es aquel en el cual la estructura dañada afecta los nervios cercanos a ella. Estos nervios se dirigen alguna otra parte del cuerpo y por lo tanto, un órgano o estructura sana, también siente dolor.

A= Atenuantes y agravantes


Qué aumenta o qué disminuye el dolor. Desde la posición: de pie, de cúbito o en posición fetal. Algún alimento muy picante, muy condimentado o muy grasoso. Alguna actividad física tal como correr, cargar objetos pesados entre otras. Son muchas las causas de un aumento o disminución del dolor y todas ellas pueden indicar la naturaleza de este.

Exploración física general

Es importante valorar el estado general y de hidratación, la presión arterial, la temperatura, la frecuencia cardíaca y respiratoria y la perfusión periférica. Se descartarán focos infecciosos: ORL, meningitis, neumonía, infección urinaria.

Exploración abdominal

- Inspección: cicatrices de cirugía previa, distensión, hematomas, exantema, petequias, púrpura o inflamación externa. Masas a nivel inguinal o escrotal.
- Auscultación: de ruidos abdominales y definir si están aumentados o disminuidos.
- Percusión: timpanismo, matidez, organomegalias.
- Palpación: deberá ser suave, observar expresión del niño o niña, buscar rigidez y masas. Localizar zona de máximo dolor. Explorar Blumberg y punto de Mac Burney palpar región inguinal y testículos.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 10 de 22
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO RECURRENTE EN NIÑOS Y NIÑAS: DIAGNÓSTICO, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.231122

- Tacto rectal. Palpar fondo de saco de Douglas. Valorar su necesidad, según las características clínicas del dolor abdominal.

Pruebas complementarias de laboratorio. Siempre hay que orientarlas en función del diagnóstico de sospecha y según capacidad del laboratorio clínico de referencia:

- Hemograma
- Electrolitos.
- Pruebas de función hepática.
- Pruebas de función renal.
- PCR.
- Examen general de orina.

IMPORTANTE

Ante la sospecha de abdomen agudo quirúrgico o dudas diagnósticas, el niño o niña debe ser referido a un segundo o tercer nivel de atención hospitalario, para su valoración, según la Red de Servicios. Se requiere la valoración de un médico cirujano pediatra, para descartar patología quirúrgica de emergencia.


PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

EBAIS

Ante la consulta de dolor abdominal recurrente, la persona profesional en medicina del EBAIS debe realizar:

- Valoración antropométrica.
- Interpretación de signos vitales.
- Historia clínica completa. En este punto debe buscar si hay presencia o no de signos o síntomas de alarma que impliquen sospecha de abdomen agudo o enfermedad grave. Utilizar la nemotecnia ALICIA (ver apartado anterior).
- Examen físico: evaluación completa enfatizando en región abdominal, ausencia de signos de irritación peritoneal y la presencia de un abdomen blando y depresible.

En este punto si presenta signos o síntomas de alarma con hallazgos al examen físico sospechoso de abdomen agudo o enfermedad grave, el niño o niña debe ser referido con carácter prioritario al Servicio de Emergencias que corresponde según la Red de Servicios Institucional.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 11 de 22
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO RECURRENTE EN NIÑOS Y NIÑAS: DIAGNÓSTICO, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.231122

Si no presenta signos y síntomas de alarma con sospecha de abdomen agudo con un examen físico normal se procede a:

- Categorizar el dolor abdominal según la definición como dolor abdominal recurrente (**más de tres episodios lo suficientemente intensos para modificar la actividad del niño o niña, durante al menos tres meses**).
- Enviar exámenes de laboratorio generales de acuerdo con la capacidad del laboratorio clínico y clínica del paciente:
 - Hemograma completo
 - Frotis de heces, sangre oculta.
 - Examen general de orina
 - Pruebas de función hepática, amilasa, glicemia
 - Pruebas de función renal.
- Referir de acuerdo con los siguientes criterios:

Servicio de Emergencias Hospitalario: ante sospecha de abdomen agudo o enfermedad grave. La realización de laboratorios queda sujeta al juicio clínico del médico tratante.

Consulta Externa del Servicio de Pediatría con carácter prioritario: cualquier niño o niña que cumpla con los criterios clínicos de dolor abdominal recurrente que presente síntomas y signos de alarma (sin datos clínicos de abdomen agudo o enfermedad grave). El niño o niña debe llegar a la cita programada con los exámenes de laboratorio realizados.


Consulta Externa del Servicio de Pediatría a cupo: Cualquier niño o niña que cumpla con los criterios clínicos de dolor abdominal recurrente sin síntomas y signos de alarma. El niño o niña debe llegar a la cita programada con los exámenes de laboratorio realizados.

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Consulta Externa de Pediatría

Ante la consulta de dolor abdominal recurrente referido por el primer nivel de atención, el médico pediatra debe realizar:

- Valoración antropométrica.
- Interpretación de signos vitales.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 12 de 22
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO RECURRENTE EN NIÑOS Y NIÑAS: DIAGNÓSTICO, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.231122 VIGENCIA: 2022-2025

- Historia clínica completa. En este punto debe de buscar si hay presencia o no de signos o síntomas de alarma que impliquen sospecha de abdomen agudo o enfermedad grave. Utilizar la nemotecnia ALICIA.
- Examen físico: evaluación completa enfatizando en región abdominal la ausencia de signos de irritación peritoneal y la presencia de un abdomen blando y depresible.
- Revisión de los resultados de los laboratorios brindados por el primer nivel de atención.
- Considerar realizar exámenes de laboratorio complementarios, estudios de gabinete o referencia a otros especialistas o tercer nivel de atención en búsqueda de enfermedad orgánica y de acuerdo con los hallazgos patológicos encontrados, en los siguientes casos:
 - En niños o niñas menores de 4 años.
 - Cualquier niño o niña con síntomas o signos de alarma.
 - Examen físico anormal.
 - Laboratorios realizados alterados.

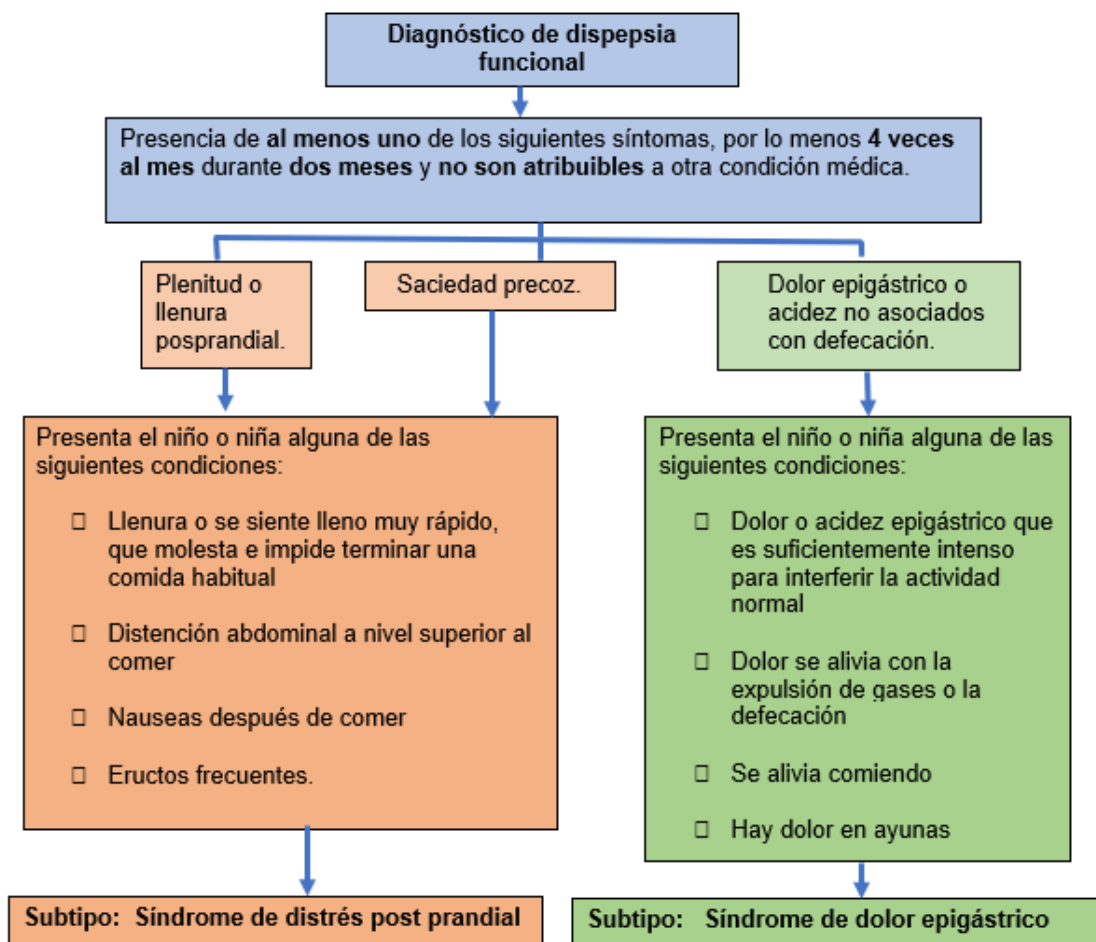
En niños o niñas **mayores de 4 años**, en ausencia de síntomas y signos de alarma, con examen físico y estudios de laboratorio normales, categorizar con la historia clínica y examen físico en:

- Dispepsia funcional.
- Síndrome de intestino irritable.
- Migraña abdominal.
- Trastorno de dolor abdominal funcional.


Para definir el diagnóstico, se puede utilizar las guías que a continuación se detallan.



Guía 1. Diagnóstico de dispepsia funcional



Fuente.Elaboración propia.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 14 de 22
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO RECURRENTE EN NIÑOS Y NIÑAS: DIAGNÓSTICO, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.231122 VIGENCIA: 2022-2025

Manejo¹²

- Se debe recomendar evitar los alimentos irritantes como las bebidas con cafeína (café, té, bebidas energizantes), bebidas azucaradas (bebidas y néctares de frutas) y carbonatadas (regulares e incluso light o “dietéticas”, especias o condimentos artificiales, picantes, productos ultra procesados¹³, alimentos con alto contenido en grasas o alimentos fritos, productos como dulces y chicles que tienen sorbitol (edulcorante) y los fármacos gastro lesivos deben ser evitados¹⁴.
- Para tratar el dolor epigástrico, se pueden probar el uso de un medicamento antiácido anti-H₂, como la famotidina, código LOM 32-0695 (dosis de 0.5 -1 mg/kg/ día en una o dos dosis), tomar en cuenta que la CCSS cuenta sólo con tabletas de 40 mg que se pueden ranurar. Se recomienda un tratamiento de 2 a 4 semanas, para máximo un mes.
- El omeprazol, como segunda línea de tratamiento (cápsulas de liberación retardada de 20 mg, código LOM 32-1275) para uso del médico especialista en Pediatría, puede ser indicado en niños o niñas con peso superior a 20 Kg. Se recomienda un tratamiento de 2 a 4 semanas, para máximo un mes luego de establecer el diagnóstico.
- El uso de procinéticos para evitar la plenitud y saciedad precoz, como la metoclopramida no se recomienda en edad pediátrica debido al riesgo de efectos secundarios.

¹² Brusafarro, A. (2018). The management of pediatric functional abdominal pain disorders: latest evidence. *Pediatric drugs*, 20(3), pp. 235-247.

¹³ Formulados en su mayor parte o totalmente a partir de sustancias derivadas de alimentos u otras fuentes orgánicas. Por lo común, contienen pocos alimentos enteros, o ninguno. Vienen empaquetados o envasados; son duraderos, prácticos, de marca, accesibles, con un sabor agradable o extremadamente agradable, y a menudo causan hábito. Por ejemplo: cereales para el desayuno, snacks empacados (golosinas, refrigerios o bocadillos procesados). Organización Panamericana de la Salud. (2015). Alimentos y bebidas ultra procesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington, DC: OPS.


¹⁴ Chacko, M. & Chiou, E. (2022) Functional abdominal pain in children and adolescents: Management in primary care. From: https://www.uptodate-com.binass.idm.oclc.org/contents/functional-abdominal-pain-in-children-and-adolescents-management-in-primary-care/print?source=history_widget



Guía 2. Diagnóstico de Síndrome de intestino irritable



Fuente. Elaboración propia.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 16 de 22
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO RECURRENTE EN NIÑOS Y NIÑAS: DIAGNÓSTICO, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.231122

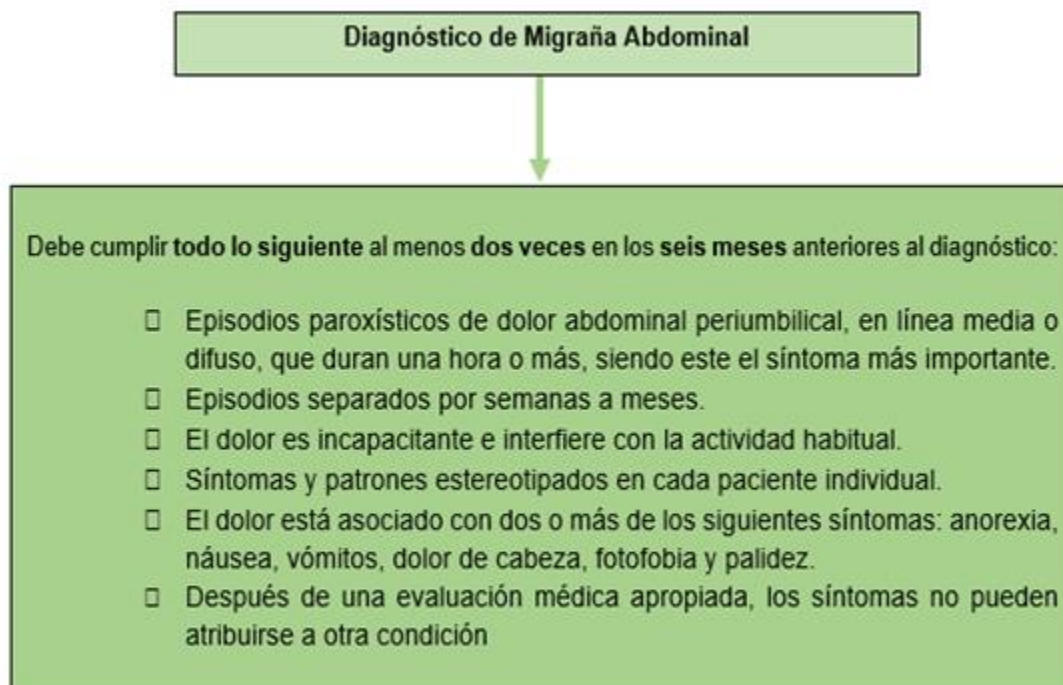
Manejo¹⁵

- Disminuir la ansiedad de los padres, explicando claramente la naturaleza funcional del dolor.

Tratamiento farmacológico

- Hasta la fecha no existe tratamiento farmacológico con la evidencia científica suficiente para dar una recomendación.

Guía 3. Diagnóstico de Migraña abdominal




Fuente. Elaboración propia.

Manejo¹⁶

Ante el diagnóstico clínico, es importante recordar que la migraña abdominal comparte los mecanismos fisiopatológicos de la migraña neurológica como presentar episodios autolimitados y estereotipados

¹⁵ Devanarayana, N. M. & Rajindrajith, S. (2018). Irritable bowel syndrome in children: Current knowledge, challenges and opportunities. World journal of gastroenterology, 24(21), p. 2211.

¹⁶ Mani, J. & Madani, S. (2018). Pediatric abdominal migraine: current perspectives on a lesser-known entity. Pediatric health, medicine and therapeutics, 9, 47.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 17 de 22
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO RECURRENTE EN NIÑOS Y NIÑAS: DIAGNÓSTICO, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.231122

(repetitivos ósea se presenta una y otra vez con las mismas características) con intervalos asintomáticos entre ellos, además de tener desencadenantes (estrés, fatiga y viajes), síntomas asociados (anorexia, náuseas y vómitos) y estados de mejora (descanso y sueño) comunes. La presencia de síntomas prodrómicos y la mejora con terapéutica antimigrañosa apoya el diagnóstico.

Ante esto, dependiendo de la frecuencia de los episodios y la intensidad, se puede pensar en el uso de medicamentos preventivos como:

- **Propranolol:** (Tabletas de 10 mg código LOM: 07-1510 y tabletas de 40 mg código LOM: 08-1520). La profilaxis para la migraña se inicia con 0.5 mg /kg/día en 2 o tres tomas con aumento progresivo cada 3 o 7 días hasta 1-2 mg/kg/ día en dos o tres tomas. La dosis habitual para niños o niñas menores de 35 kg es de 10 mg a 20 mg cada 8 horas VO. Y para niños mayores de 35 kg la dosis es de 20 a 40 mg cada 8 horas VO.
- **Amitriptilina:** (Tabletas de 10 mg código LOM 29-0170) para niños y niñas de 6 a 12 años se indica de 10 a 30 mg / día (Max 1 mg /kg/día). Habitualmente se utiliza una dosis única nocturna, aunque puede fraccionarse 2 o 3 tomas. Puede tardar de 1 a 2 semanas para ver efecto positivo. Se recomienda mantenerlo por 3 o 6 meses.


Guía 4. Diagnóstico de Trastorno de dolor abdominal funcional

Diagnóstico de Trastorno de dolor abdominal funcional

Debe cumplir los siguientes criterios:

- Presencia de dolor al menos 4 veces al mes durante al menos 2 meses.
- No se asocia a alimentación, defecación, u otros eventos fisiológicos.
- No cumple los criterios del síndrome de intestino irritable, dispepsia fisiológica o migraña abdominal.
- Después de una evaluación médica apropiada, los síntomas no pueden atribuirse a otra condición

Fuente. Elaboración propia.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 18 de 22
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO RECURRENTE EN NIÑOS Y NIÑAS: DIAGNÓSTICO, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.231122

Manejo¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹

Existe evidencia de que el estrés psicológico se asocia a esta condición. Frecuentemente relatan síntomas somáticos extraintestinales inespecíficos que no necesariamente requieren exploraciones complementarias. A menudo se precisa una evaluación diagnóstica limitada para una reafirmación parental. Considerar siempre los datos de alarma. No existe un tratamiento específico.

CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES GENERALES A TOMAR EN CUENTA EN EL ABORDAJE DEL DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE

En todas estas condiciones se debe investigar la presencia de factores psicológicos y sociales como son²⁰:


- **Factores de personalidad:** estos niños y niñas pueden ser tímidos, tensos, ansiosos, exigentes, vulnerables a la tensión emocional, poco tolerantes a la frustración y con tendencia al perfeccionismo. Además, el dolor abdominal recurrente por su impacto y efecto desgastante en la persona menor de edad pueden asociar con signos y síntomas de depresión. De manera que el profesional de medicina que aborda el caso debe estar atento al impacto que la enfermedad genera en otras áreas del desarrollo y funcionalidad del niño y la niña.
- **Factores ambientales:** ambientes estresantes desencadenados por demandas escolares, separaciones en el entorno familiar, experiencias traumáticas o actitudes familiares inadecuadas como lo es el exceso de preocupación por la salud del niño o niña o altas expectativas incrementan el problema.
- Ante estos hallazgos, según corresponda se puede valorar:
- **Referencia al Servicio de Psicología.** Cuando el profesional en medicina tratante considere necesaria la atención psicológica de la persona menor de edad en cualquiera de las etapas del presente protocolo puede solicitar atención psicológica por parte del profesional que corresponde según la red de servicios.

¹⁷ Newlove-Delgado, T. V. et al. (2017). Dietary interventions for recurrent abdominal pain in childhood. Cochrane Database of Systematic Reviews, (3).

¹⁸ Abbott, R. A. et al. (2017). Psychosocial interventions for recurrent abdominal pain in childhood. Cochrane Database of Systematic Reviews, (1).

¹⁹ Martin, A. E. et al. (2017). Pharmacological interventions for recurrent abdominal pain in childhood. Cochrane Database of Systematic Reviews, (3).

²⁰ Otero-Rodríguez, J., Rodado-Martínez, J. & Sanz-Rivas, E. (2001). Los dolores abdominales psicógenos de la infancia: una revisión. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, (80), pp. 9-22.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 19 de 22
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO RECURRENTE EN NIÑOS Y NIÑAS: DIAGNÓSTICO, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.231122 VIGENCIA: 2022-2025

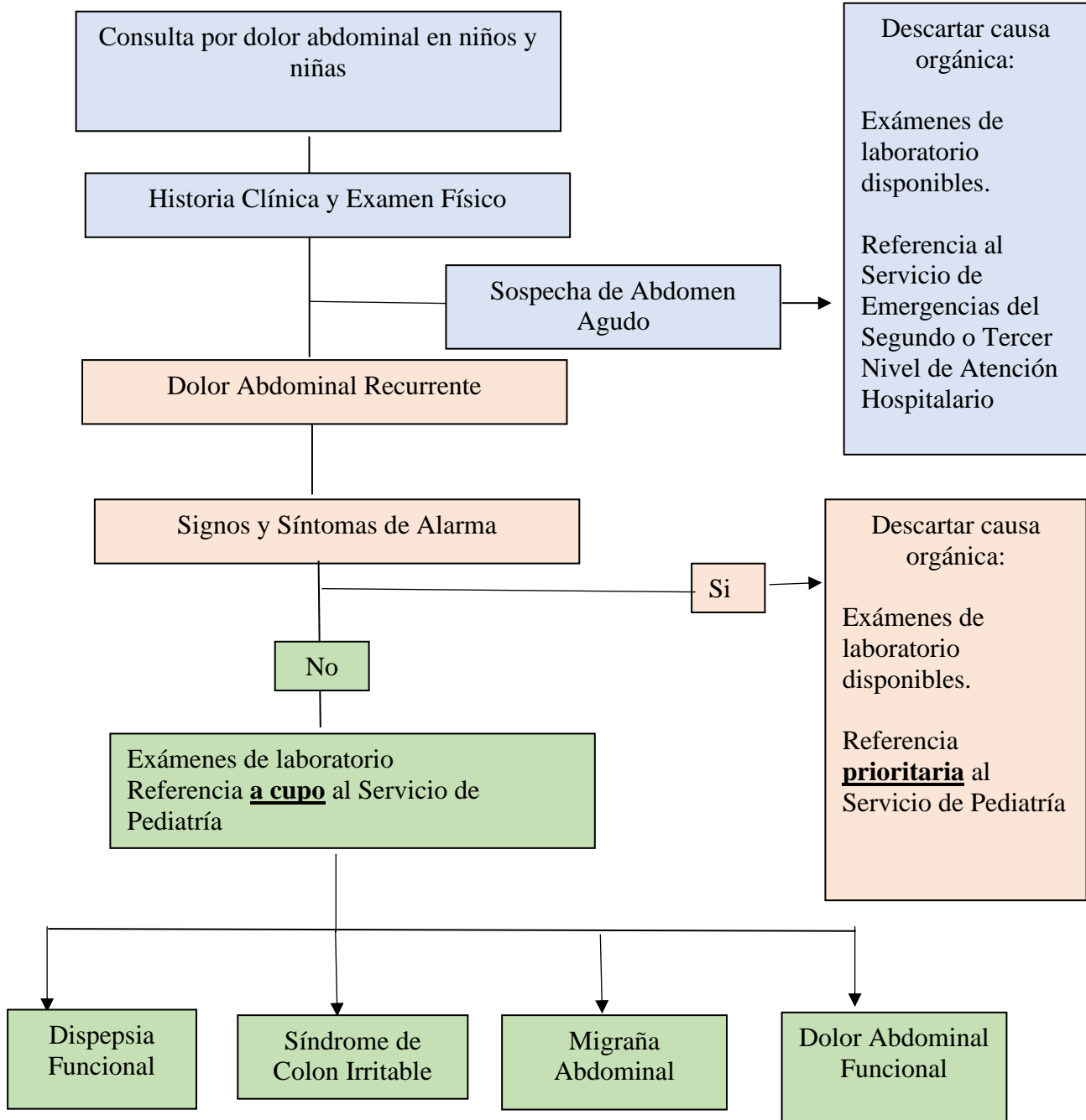
La atención psicológica comprende de acciones integrales dirigidas al diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de signos, síntomas y trastornos psicológicos en salud de la persona menor de edad que puedan estar incidiendo en el manejo del dolor abdominal recurrente.

Es importante recordar que, en el caso de psicología, la Oferta de Servicios de esta disciplina establece que, la solicitud de atención psicológica debe de dirigirse a Psicología del mismo establecimiento de salud donde se realiza el diagnóstico médico, de manera que no se debe elevar la referencia a un nivel superior sin antes consultar con el profesional de psicología local.

- **Referencia a Trabajo Social.** Ante la presencia de factores sociales que pueden estar influyendo en la evolución y manejo del dolor abdominal recurrente, se debe considerar la referencia a este servicio según la red de servicios.




Flujograma de Manejo del Dolor Abdominal Recurrente en Niños y Niñas²¹



Fuente. Elaboración propia.

²¹ Bufler, P., Gross, M. & Uhlig, H. H. (2011). Recurrent abdominal pain in childhood. Deutsches Ärzteblatt International, 108(17), 295.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 21 de 22
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO RECURRENTE EN NIÑOS Y NIÑAS: DIAGNÓSTICO, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.231122 VIGENCIA: 2022-2025

CRITERIOS DE REFERENCIA DEL PROFESIONAL DE PEDIATRÍA AL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA, NUTRICIÓN CLÍNICA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS POR DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE

- Referir cuando las alarmas clínicas, de laboratorio y gabinete están presentes y estas indican que a pesar del tratamiento indicado no hay mejoría en 4 a 6 semanas.

RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO

- Directores de Hospitales y Áreas de Salud

RESPONSABLE DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO

- Dirección de Red de Servicios de Salud
- Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña

MONITOREO Y EVALUACIÓN


- Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña.
- Direcciones Médicas de los Hospitales.

CONTACTOS PARA CONSULTAS

- Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña rmoyav@ccss.sa.cr o corraaip@ccss.sa.cr
- Servicio de Gastroenterología Nutrición Clínica y Endoscopia Digestiva Hospital Nacional De Niños almoraq@ccss.sa.cr

REFERENCIAS

- Abbott, R. A. et al. (2017). Psychosocial interventions for recurrent abdominal pain in childhood. Cochrane Database of Systematic Reviews, (1).
- Aparicio, J. G. (2005). Abdomen agudo en el niño. Benito J, Luaces C, Mintegi S, Pou J. Tratado de Urgencias en Pediatría. Ergon, 332-7.
- Brusaferro, A. (2018). The management of pediatric functional abdominal pain disorders: latest evidence. Pediatric drugs, 20(3), pp. 235-247.
- Bufler, P., Gross, M., & Uhlig, H. H. (2011). Recurrent abdominal pain in childhood. Deutsches Ärzteblatt International, 108(17), 295.
- Chacko, M. & Chiou, E. (2022). Functional abdominal pain in children and adolescents: Management in primary care. From: https://www.uptodate-com.binasss.idm.oclc.org/contents/functional-abdominal-pain-in-children-and-adolescents-management-in-primary-care/print?source=history_widget

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 22 de 22
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO RECURRENTE EN NIÑOS Y NIÑAS: DIAGNÓSTICO, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.231122 VIGENCIA: 2022-2025

Devanarayana, N. M. & Rajindrajith, S. (2018). Irritable bowel syndrome in children: Current knowledge, challenges and opportunities. *World journal of gastroenterology*, 24(21), 2211.

Hyams, J. S. et al. (2016). Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. *Gastroenterology*, 150(6), pp. 1456-1468

Mani, J. & Madani, S. (2018). Pediatric abdominal migraine: current perspectives on a lesser-known entity. *Pediatric health, medicine and therapeutics*, 9, 47.

Martin, A. E. et al. (2017). Pharmacological interventions for recurrent abdominal pain in childhood. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).

Marugán, J. M. et al. (2020). Guía práctica de manejo inicial del dolor abdominal recurrente en la infancia. *Bol. pediátr*, 130-137.

Newlove-Delgado, T. V. et al. (2017). Dietary interventions for recurrent abdominal pain in childhood. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).

Oh, M. C. et al. (2004). Epidemiology of recurrent abdominal pain among Singaporean adolescents. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 33(5 Suppl), S10-1.

Organización Panamericana de la Salud. (2015) Alimentos y bebidas ultra procesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington, DC: OPS.

Pensabene, L. et al. (2019). Low FODMAPs diet for functional abdominal pain disorders in children: critical review of current knowledge. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*, 95(6), pp. 642-656.

Otero-Rodríguez, J., Rodado-Martínez, J. & Sanz-Rivas, E. (2001). Los dolores abdominales psicógenos de la infancia: una revisión. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (80), 9-22.

Quak, S. H. (2015). Recurrent abdominal pain in children: a clinical approach. *Singapore medical journal*, 56(3), 125.

Sandalinas, R. V., Almajano, E. A. & Marco, M. S. (2020). Protocolo diagnóstico del dolor epigástrico agudo. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(2), 102-105.

Turco, R. et al. (2018). Does a low FODMAPs diet reduce symptoms of functional abdominal pain disorders? A systematic review in adult and pediatric population, on behalf of Italian Society of Pediatrics. *Italian journal of pediatrics*, 44(1), 53.