

A. I. Calvo Sarnago
M. Sisteré
P. M. Ruiz Lázaro
J. M. Velilla Picazo
A. Pi Bonals

Sección de Psiquiatría Infanto-Juvenil.
Departamento de Psiquiatría.
Hospital Clínico Universitario. Zaragoza.

Correspondencia:
A. I. Calvo Sarnago
Rosas, 2
50009 Zaragoza

Trastornos de la eliminación: estudio descriptivo

Elimination disorders: descriptive study

RESUMEN

Se estudian, de forma comparativa, dos muestras de niños con trastornos enuréticos (N = 30) y encopréuticos (N = 12), recogidas en una consulta ambulatoria del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, durante los años 1994-96, en relación con una serie de variables clínicas, socio-demográficas, comorbilidad, antecedentes psiquiátricos familiares y estudio psicométrico.

De forma estadísticamente significativa, los niños con Encopresis presentaron una peor adaptación sociofamiliar y una mayor comorbilidad. El estudio psicométrico llevado a cabo en ambos grupos según el WISR, RAVEN, CDS, STAIC y EPQ-J fue estrictamente normal.

PALABRAS CLAVE

Enuresis; Encopresis; Niños; Epidemiología.

ABSTRACT

On a comparative study, two samples of children with enuretic (N = 30) and encopretic (N = 12) disorders, collected on ambulatory consultory hours in Zaragoza's Clinical Hospital, during the years 1994-96, in relation to a group of clinical, social and demographic, comorbidity, family psychiatric antecedents variables and a psicometric study.

In a significant statistically way, children with encopresis have shown worse socio-family adaptation and major comorbidity. The psicometric study carried out in both group according to the WISR, RAVEN, CDS, STAIC, and EPQ-J was strictly standard.

KEY WORDS

Enuresis; Encopresis; Children; Epidemiology.

234 INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la eliminación suponen una patología relativamente frecuente dentro de la población pediátrica. A pesar de ello, no son muchos los estudios epidemiológicos que se hayan dedicado a estudiar este tema hasta el momento. En general, la prevalencia que aparece en la bibliografía para la población mayor de 5 años es de $6 \div 32\%$ en la enuresis ⁽¹⁾ y de $1,5 \div 2,8\%$ para encopresis ⁽²⁾.

No se les relaciona específicamente con ningún trastorno psiquiátrico concreto, aunque pueden encontrarse asociados a ellos ⁽³⁾. En el caso de la enuresis, hasta un 32% de las ocasiones se encuentran en comorbilidad con otras patologías como: encopresis (13%), tics (8%), t. de conducta (8%) y t. emocionales (8%) (Luna, 1996); y con respecto a la encopresis, se la relaciona principalmente con la enuresis y, en menor medida, con los t. de conducta, los retrasos del desarrollo, las fobias simples y los t. de adaptación ⁽⁴⁾.

De acuerdo con lo descrito en la literatura, la gran mayoría de estos pacientes carecen de psicopatología asociada, y cuando ésta aparece suele ser más frecuente en los pacientes de mayor edad y en los t. de la eliminación mixtos y secundarios ⁽⁵⁾.

Este tipo de patología plantea una serie de actitudes y problemas familiares que pueden intervenir e influir en su mantenimiento y/o resolución. Por ejemplo, respecto a la enuresis, los padres suelen mostrar una actitud de preocupación, en la que toda la familia se tiende a culpabilizar mutuamente, y el paciente tiende a presentar sentimientos de vergüenza, culpabilidad y aislamiento, que vienen dados en la mayoría de los casos por el entorno familiar y el desconocimiento que se tiene del problema ⁽⁶⁾.

Estos trastornos, en un porcentaje no bien definido, podrían estar precipitados por una serie de acontecimientos vitales y/o situaciones estresantes, como la separación de los padres y el nacimiento de un hermano. Estos precipitantes pueden jugar, además, un importante papel en el tratamiento, puesto que su experimentación podría incrementar el riesgo de recaídas ⁽⁷⁾.

El objetivo de nuestro trabajo es llegar a conocer el perfil clínico y epidemiológico de la población infantil que acude al Servicio de consultas externas de Psiquiatría Infanto-Juvenil del HCU de Zaragoza por un trastorno del control de esfínteres, además de poder establecer algunos aspectos diferenciales entre ellos, ya que este tipo de enfermedades suponen un alto porcentaje del total de la patología psiquiátrica que se ve en nuestro servicio (12,78%).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de carácter descriptivo y comparativo, entre todos aquellos niños que acudieron a nuestra unidad entre los años naturales 1994, 95 y 96 por problemas en el control de esfínteres.

La muestra consta de 42 pacientes: 30 enuréticos y 12 encopréticos (tabla 1), siguiendo los criterios diagnósticos CIE-10.

Los resultados han sido analizados mediante un programa estadístico informatizado (SPSS).

RESULTADOS

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos respecto a rendimiento escolar, problemática socio-familiar, an-

Tabla 1 Aspectos sociodemográficos de la muestra

N	Enuresis	Encopresis
	30	12
Media de edad (años)	9,5	7,9
Sexo:		
• Varones	90%	75%
• Mujeres	10%	25%
Clase social:		
• Alta	3,3%	0%
• Media	63,3%	83,3%
• Baja	33,3%	16,7%

Tabla 2 Características de la muestra

N	Enuresis	Encopresis
	30	12
Problemática socio-familiar:		
• No	73,7%	83,3%
• Sí	26,3%	16,7%
Rendimiento escolar:		
• Bueno	56,7%	83,3%
• Malo	43,3%	16,7%
Antecedentes psiquiátricos familiares:		
• No	76,7%	58,3%
• Sí	23,3%	41,7%
Adaptación socio-familiar:		
• Buena	73,3%	30%
• Mala	26,7%	70%

tedentes psiquiátricos familiares (tabla 2) y/o precipitantes (Fig. 1).

Los dos parámetros diferenciales claramente significativos que se han obtenido en nuestro estu-

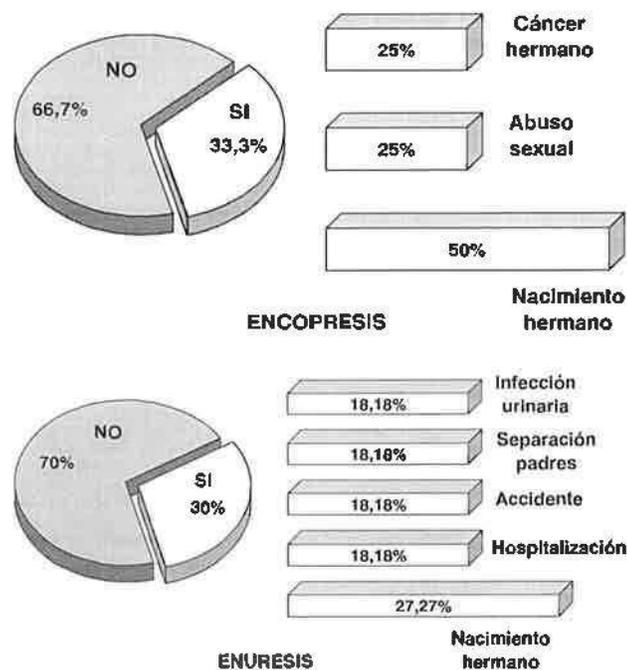


Figura 1. Precipitantes.

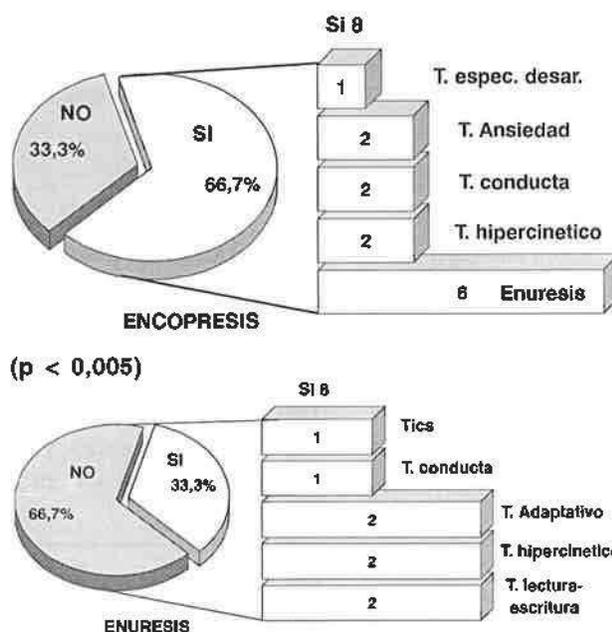


Figura 2. Comorbilidad.

dio han sido los de comorbilidad (Fig. 2) y adaptación socio-familiar (tabla 2).

Según el estudio psicométrico: el coeficiente intelectual en base al WISR y RAVEN fue medio-bajo en enuréticos y medio en encopréticos; no se detectó psicopatología afectiva de interés en am-

Tabla 3 Estudio Psicométrico

N	Enuresis	Encopresis
	30	12
CDS:		
• T. Positivos	44,96	48,33
• T. Depresivos	31,13	55,22
STAIC:		
• Estado	37,54	50,60
• Rasgo	48,38	59,70
EPQ-J:		
• Neuroticismo	52,65	55,83
• Extroversión	49,69	46,66
• Psicoticismo	63	49,16
• Sinceridad	52,19	40
• Cond. Antisocial	44,60	49,16

236 bos grupos, de acuerdo con el CDS y STAIC; y tampoco se obtuvieron rasgos patológicos en su personalidad premórbida según el EPQ-J (tabla 3).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El perfil tipo de los pacientes con un trastorno en el control de esfínteres, que demandan atención por parte de nuestro servicio de psiquiatría infantil, sería el de un varón de 7,9 años en el caso de la Enuresis y de 9,5 años en Encopresis. Ambos pertenecerían a clase social media-baja, sin problemática socio-familiar ni precipitantes y/o antecedentes familiares. Cursarían con un CI. me-

dio, junto con un rendimiento escolar adecuado y, además, no presentarían psicopatología afectiva de interés, ni rasgos patológicos en sus patrones de personalidad.

Los dos aspectos diferenciales que hemos obtenido en nuestras dos submuestras, han sido la adaptación socio-familiar y la comorbilidad, ya que de forma estadísticamente significativa los niños con encopresis presentaban peor adaptación socio-familiar y mayor comorbilidad.

En general, podemos manifestar que los datos obtenidos, a pesar de haber partido de una muestra pequeña de pacientes, son coincidentes con los hallados en la literatura científica de los últimos años.

BIBLIOGRAFÍA

1. Toro J. Enuresis: causas y tratamiento. Barcelona: Martínez-Roca; 1992.
2. Bellman M. Studies on encopresis. Acta Ped Scand 1966;(Suppl 170).
3. Luna MJ, Toro J. Trastornos psicopatológicos asociados a la Enuresis. Urol Integr Invest 1996;1:53-6.
4. Garfinkel BD. The elimination disorders. En: Garfinkel BD, Carlson GA, Weller EB, eds. Psychiatric disorders in children and adolescents. Filadelfia: Saunders; 1990.
5. Steinhausen HC, Göbel D. Enuresis in child psychiatric clinic patients. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1989;2:249-81.
6. Gutiérrez C, Hidalgo O, Hidalgo F, Rebas M. Actitud familiar ante la enuresis. Urol. Integr. Invest. 1996;1:16-21.
7. Devlin JB, O'Cathain R. Predicting treatment outcome in nocturnal enuresis. Arch Dis Child 1990;65:1158-61.