

La Gastroparesia: La Amenaza Más Reciente

Gastroparesis: The Newest Threat

by Lisa Graziano, M.A., PWCF Director ejecutivo

Janalee Heinemann, M.S., PWSA (USA), Director de Asuntos Médicos

Ann Scheimann, M.D., MBA, Gastroenterólogo y Especialista en PWS

Si usted es un miembro de la Fundación California Prader-Willi y el nacional Prader-Willi Syndrome Association (USA) a continuación, se han leído o examinado en una reunión de algún tipo una cosa que se llama gastroparesia. Ha habido artículos sobre el hecho de que existe, las alertas sobre ella (Alerta Médica: Aparato Digestivo en personas con SPW), y ahora un vistazo a la probablemente muy alta tasa de incidencia. Lo que aún no hemos recibido información suficiente sobre es ¿cómo sabemos si nuestro niño/adulto tiene y qué se puede hacer. Este es el foco de este artículo.

En 1999 la PWSA (USA), The Gathered View incluyó un artículo sobre PWS especialista Rob Wharton's, M. D. descubrimiento de lo que él denomina dilatación gástrica aguda idiopática. Lo que el Dr. Wharton vio en su paciente era que, en el caso de algunos desconocida (idiopática) razón del estómago (gástricas) fue rápidamente (aguda) llevó a cabo (distensión) y causó la muerte de los tejidos estomacales. Si no se trata de inmediato con la cirugía esta condición puede conducir a la muerte.

En los años siguientes, sobre todo con un minucioso examen de PWS y GI especialista Ann Scheimann,

M. D. , se ha hecho más evidente que un gran número de otras personas con PWS tienen un estómago que se vacía lentamente. De hecho, el Dr. Scheimann ahora cree que es muy probable que un número considerable de personas con SPW tienen algún grado de un lento vaciamiento estomacal. El nombre médico de este trastorno es la gastroparesia: los músculos de la pared del estómago y evitar mal trabajo la evacuación del estómago. Como resultado, la comida permanece en el estómago más de lo que debería. Con el tiempo, la acumulación de alimentos en el estómago puede causar que el estómago se llene. Como un globo que tiene demasiado aire, el estómago de una persona con SPW que contiene demasiada cantidad de alimentos puede responder en una de dos formas: se puede romper o la comida se empuje tan duro contra el tejido de revestimiento del estómago que se comprime y debilita las células en el estómago. Estas dos condiciones causan enormes infección interna y puede llevar rápidamente a la muerte.



Otros factores importantes a tener en cuenta son que algunos medicamentos, como analgésicos narcóticos y medicamentos anticolinérgicos pueden causar también el estómago para vaciar demasiado lento (así como causar sequedad en la boca los síntomas). Anormalmente altos niveles de glucosa en la sangre (azúcar) o no detectado niveles el hipotiroidismo puede también vaciado lento del estómago, por lo tanto, es importante controlar los niveles de glucosa en la sangre y la pantalla periódicamente para tratar el hipotiroidismo.

Al mismo tiempo, el estómago se vacía muy lentamente, el intestino tracto intestinal también parece demasiado lentamente. Esto significa que el alimento digerido que el cuerpo se convierte en producto de desecho y debe eliminar del cuerpo como heces o heces no eliminan totalmente dejar demasiado las heces en el tracto intestinal.

He hablado con muchos padres y proveedores de cuidado infantil que cree que porque su hijo o de un adulto tiene una evacuación intestinal cada día que esto significa que no tienen un vaciamiento intestinal lento. Esto no es necesariamente cierto. Incluso con un movimiento de intestino regular diario el tracto intestinal puede no vaciarse adecuadamente. En el colon se vuelve más respaldados por las heces retenidas, la posibilidad de evacuar las heces es menos eficaz. Durante un largo período de tiempo, continuo y constante empuje duro ha dado lugar a algunas personas con SPW a experiencia prolapso rectal. La sensación de plenitud y de presión constante en el ano o picazón en la piel de la irritación de los ácidos biliares presentes en las heces pueden contribuir a razones por las cuales algunas personas con SPW insertar sus dedos en el ano o lo.

En el colon se vuelve más afectados con las heces retenidas, vaciado del estómago se ralentiza. Esto significa que ruptura gástrica o dilatación en peligrosamente elevados riesgos.

Cómo detectar la gastroparesia y vaciado intestinal Lento

¿Cómo vamos a saber si la persona con SPW que está al cuidado de la gastroparesia o ha vaciado intestinal lento? ¿Cuáles son las señales? ¿Cuáles son los síntomas? ¿Qué buscamos? Las respuestas son, por desgracia, que quizás no son fácilmente reconocibles muchos signos o síntomas.

Los síntomas de un lento vaciamiento estomacal son principalmente náuseas, vómitos, llenura abdominal después de comer y/o dolor. Pero para las personas con SPW que con frecuencia tienen un umbral de dolor embotado y vómito reflejo ausente, los síntomas de gastroparesia idiopática aguda o dilatación gástrica puede ser muy difícil de detectar. Debido a que el abdomen los músculos principales son generalmente más débil en las personas con SPW, el estómago puede a menudo parecen estar más redondeado. Si los alimentos no se vacía lo suficientemente rápido el estómago puede ser redondeada (distensión) y sentirse "muy firme" al tacto. Por otro lado, para aquellos que están tomando medicamento hormona de crecimiento y, por consiguiente, es más pobre, el estómago ya sienta "firme" al tacto.

La razón más probable de la forma en que tratamos el potencial de la gastroparesia y lento vaciado intestinal es de suponer que existen y hay que tratarlos como si éstos existen

La prueba definitiva para identificar retrasos vaciar el estómago es el vaciado gástrico estudio que mide la cantidad de tiempo que toma para la alimentación de vacío en el estómago y el intestino delgado. El examen se realiza en la sección medicina nuclear de un hospital. Un día el paciente ayunos y come un desayuno que contiene una pequeña cantidad de material radiactivo. El paciente, a continuación, plano y todavía se encuentra en una mesa de examen en virtud de un gran "brazo" que mide la cantidad de partículas de alimentos que se evaporan en el estómago durante un período de tiempo determinado, generalmente cuatro horas es el período de tiempo adecuado para el vaciado estudio, tras una comida de líquidos y sólidos. No hay efectos secundarios de un vaciado gástrico estudio; el material radiactivo no se absorbe en el cuerpo y se elimina en las heces. La








prueba puede ser difícil para los niños menores de 10 años para completar porque es fundamental que la persona se acueste perfectamente quieto durante todo el período de duración de la prueba. Es importante asegurarse de que otros factores, tales como el estreñimiento y/o enfermedad de la tiroides están bien controladas antes de la finalización de la prueba.

La razón más probable de la forma en que tratamos el potencial de la gastroparesia y lento vaciado intestinal es de suponer que existen y hay que tratarlos como si éstos existen.

Estrategias de tratamiento

- 1) Al igual que con todos los tratamientos de SPW los síntomas, el primer enfoque es siempre proporcionar seguridad alimentaria: a) proporcionar una sana, baja en calorías, dieta baja en carbohidratos; b) servir las comidas y refrigerios en tiempos estructurado/secuencias de tiempo durante todo el día; y c) restringir acceso a los alimentos.
- 2) Solicitud de la fibrosis quística o la PWSA (USA) información sobre GI problemas en las personas con PWS
- 3) Si hay GI preocupaciones presentes, considere consultar con un gastroenterólogo pediátrico o adulto, depende de la edad. Proporcionar al médico con su GI documentos.
- 4) Discutir los pros y los contras de un vaciado gástrico.
- 5) Discutir el uso de medicamentos como la metoclopramida (Reglan) y eritromicina para mejorar vaciar el estómago.
- 6) Analizar la evaluación de materia fecal acumulada (por ej., la palpación, x-ray). El Bristol Heces gráfico se puede utilizar para detectar y observar los progresos en el tratamiento del estreñimiento. Las heces normales debe ser Bristol Clase 4 (ver tabla siguiente).
- 7) Analizar el uso de los medicamentos de venta libre, como para mejorar las heces Miralax eliminación y en la mesa de los probióticos para ayudar a regular el equilibrio de los organismos (microflora intestinal
- 8) Si hay cuestiones que suponen un desafío para el médico especialista principal GI, sugieren la especialista GI GI PWS póngase en contacto con un especialista en contacto con la fibrosis quística o la PWSA (USA).

Bristol Stool Chart

| | | |
|--------|---|---|
| Type 1 |  | Separate hard lumps, like nuts (hard to pass) |
| Type 2 |  | Sausage-shaped but lumpy |
| Type 3 |  | Like a sausage but with cracks on its surface |
| Type 4 |  | Like a sausage or snake, smooth and soft |
| Type 5 |  | Soft blobs with clear-cut edges (passed easily) |
| Type 6 |  | Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool |
| Type 7 |  | Watery, no solid pieces. Entirely Liquid |

Seguimos para obtener más información sobre el vaciamiento intestinal y en el tracto gastrointestinal problemas del síndrome de Prader-Willi y como la conocemos, no le informará de ello. Mantener su pertenencia a la fibrosis quística y la PWSA (USA) para que su estancia sea informado como sea posible acerca de la gestión de la gastroparesia, lento vaciado intestinal, y todos los demás PWS-relacionados con temas médicos.