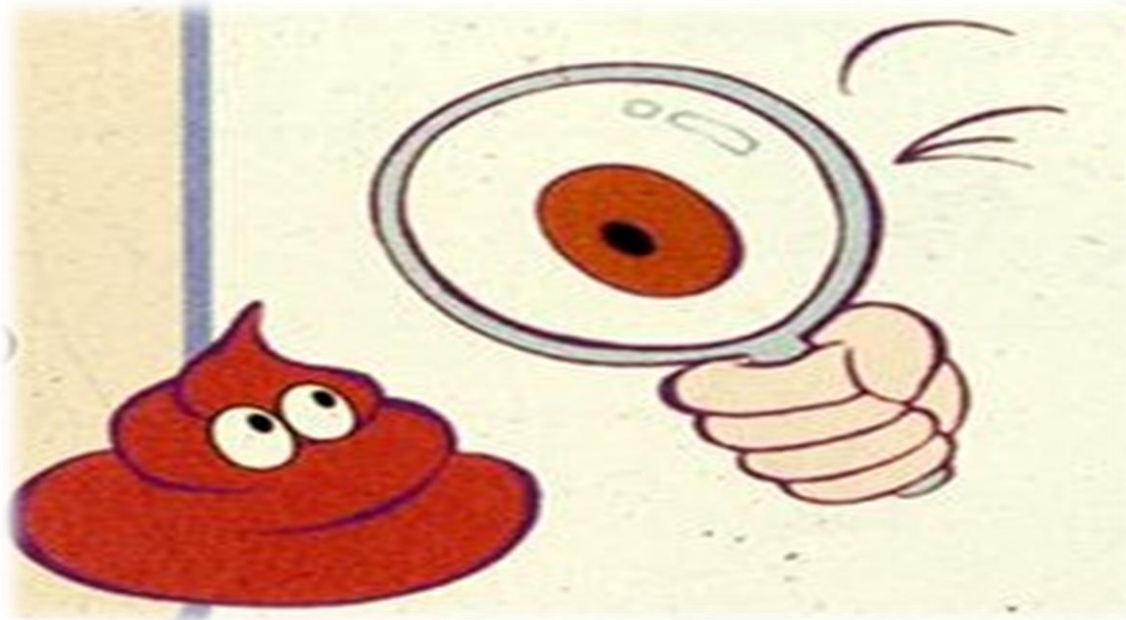


Hemorragia digestiva: Hematoquecia y melenas



María Matarredona Muñoz (Rotatorio pediatría)
Tutor: Óscar Manrique (Gastroenterología pediátrica)

CASO CLÍNICO: HEMATOQUECIA

Anamnesis

Niño 3 años

- 3 episodios de hematoquecia (3m)
- Estreñimiento

Antecedentes:

- Hernia umbilical y bronquitis de repetición

Exploración física (tacto rectal):

- Mucosa fina e ingurgitación venosa
- Heces duras en ampolla
- No fisuras ni pólipos



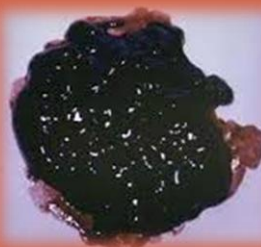
Hemorragia Digestiva (HD)

El 0,3 % de consultas de urgencias extrahospitalaria en EE.UU.

HD. BAJA

Incidencia en C.
Digestivo Pediátrico
HGUA: 2%.

Melena



Hematoquecia



Sangre oculta en heces



Rectorragia



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL RECIÉN NACIDOS:

CAUSAS + FRECUENTES:

E. Hemorrágica del RN

Enterocolitis necrotizante

Colitis por IPLV

Sangre materna deglutida

Úlcera de estrés

Vólvulo intestinal

Otras causas

- Gastritis hemorrágica
- Diarrea infecciosa
- Malfomaciones vasculares

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL LACTANTES:

CAUSAS + FRECUENTES:

Fisura anal

Intolerancia a PLV

Invaginación intestinal

Diarreas infecciosas

Sangre materna deglutida

Otras causas

- Divertículo de Meckel
- Hiperplasia folicular linfoide
- Duplicación intestinal
- Lesiones vasculares
- Enf. Hirschprung

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PREESCOLARES:

CAUSAS + FRECUENTES:

Fisura anal

Colitis infecciosa

Pólipo juvenil

Invaginación intestinal

Púrpura S-Henoch

Divertículo de Meckel

E.I.I (>4 años)

Otras causas

- Angiodisplasia
- Hiperplasia folicular linfoide
- Hemorroides
- Abuso sexual
- Traumatismo varices recto
- Dermatitis estaf. perianal

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ESCOLARES:

CAUSAS + FRECUENTES:

Diarrea/colitis infecciosa

E.I.I

Pólipos

Esofagitis, gastritis, ulcus

Otras causas

- Varices esofágicas
- Úlceras medicamento
- Fisuras anales
- Mallory Weiss

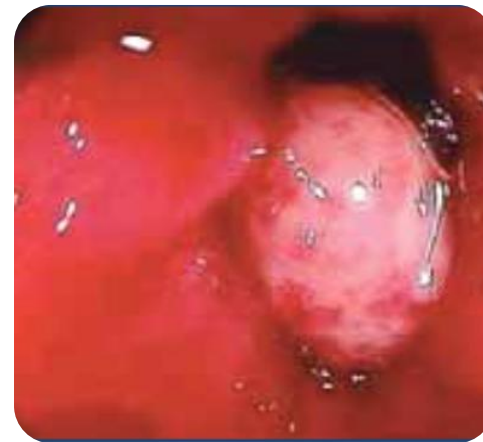
CASO CLÍNICO

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS:

Colonoscopia:

"Pólipo pediculado de 0,7 cm, con signos de hemostasia reciente, a 15 cm del margen anal"

Analítica sanguínea	
Hb (g/dL)	11,4
Fe (mg/L)	60,2
Ferritina (mg/L)	10
Transf. (mg/dL)	286
AC celiacúa	Negativo



Dx: Pólipo juvenil

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

- Polipectomía
- Tratamiento del estreñimiento:
 - Dieta rica en fibra
 - Laxantes
 - Otros

EVOLUCIÓN:

Durante el ingreso: asintomático

Tras colonoscopia: alta y seguimiento en C. Externas

Seguimiento telefónico: buena evolución

Bibliografía

Ramos-Espada J, Rodríguez-Herrera A, Silva-García G. Hemorragia digestiva baja. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPA-AEP. 2010. Disponible en:

<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/hdb.pdf>

Albañil A, González M, Barrio A, Barrio J, Carabaño I, Gutiérrez C, et al. Hemorragia digestiva baja. Guías de actuación conjunta pediatría primaria-especializada, 2011. Disponible en: http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2014/05/Hemorragia_digestiva_baja_2011.pdf

Boyle JT. Gastrointestinal bleeding in infants and children. *Pediatr Rev.* 2008; 29: 39-52.

Chris Ramsook C, et al. Lower gastrointestinal bleeding in children: Causes and diagnostic approach. UpToDate (última revisión de junio 2015)

