

Otros enfoques de la intoxicación



Adela Fernández Gil (Rotatorio Pediatría)

Tutores: Dr. Óscar Manrique Moral

Dr. Fernando Clemente Yago
(Gastroenterología Pediátrica)

MOTIVO DE CONSULTA Y ANAMNESIS

Niña de 13 años que acude por episodios de **deposiciones de aspecto aceitoso y anaranjado**

- ANTECEDENTES PERSONALES: Sin interés
- ANTECEDENTES FAMILIARES: Madre fallecida en 2010 por carcinoma gástrico
- EXPLORACIÓN FÍSICA: Peso 63 kg. Talla 173 cm

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL MALABSORCIÓN

Patología estomacal	Anemia perniciosa. Síndrome de Zollinger-Elison.
Patología pancreática	Fibrosis quística. Pancreatitis crónica
Patología biliar	Atresia de vías biliares. Cirrosis hepática. Hepatitis neonatal
Patología intestinal	Enfermedad celíaca. Resección intestino delgado. Enfermedad de Crohn. Sobrecrecimiento bacteriano. Deficiencia de lactasa. Linfangiectasia intestinal. Giardiasis

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

- Analítica: Sin alteraciones
- Test del sudor: Negativo
- Grasa en heces: Negativo
- Elastasa pancreática fecal: 390 $\mu\text{g/g}$
- Helicobacter pylori en heces: Negativo
- Ecografía abdominal: No hallazgos anormales
- Endoscopia digestiva alta+ Biopsia: Normal
- Tránsito intestinal superior: Leve enlentecimiento paso del contraste en 3ª porción duodenal
- Unidad de Alergia: No alergias alimentarias

EVOLUCIÓN

- Test de lactosa: Patológico
INTOLERANCIA A LA LACTOSA



Dieta sin lactosa: Mejoría de los síntomas

SIN EMBARGO...

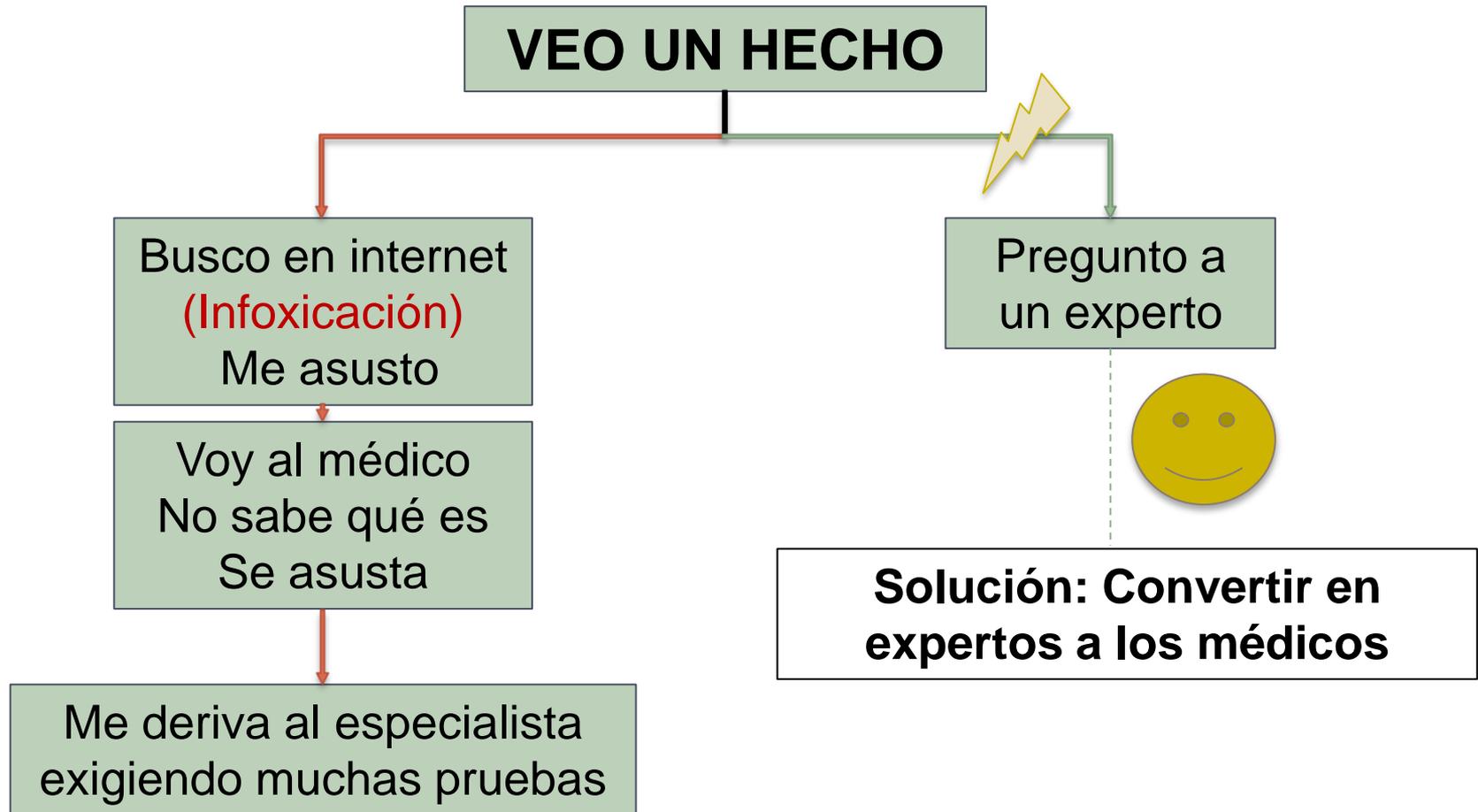
- Patología motivo de consulta:

KERIORREA



- Otros dos casos en los 2 últimos años: Diagnóstico correcto tras una **anamnesis adecuada**

Algoritmo de actuación



KERIORREA



- ❖ Eliminación rectal de una **sustancia grasa anaranjada**
- ❖ Consumo de “pez escolar” = Familia Gempylidae, especies: **escolar negro** o *Lepidocybium flavobrunneum* y **escolar clavo** o *Ruvettus pretiosus*
- ❖ Periodo de aparición clínica 1h-3 días
- ❖ Peces: 14-25% lípidos (**ésteres cerosos**) no digeribles
- ❖ Susceptibilidad individual
- ❖ **Etiquetado erróneo:** lubina, mero, panga, pez mantequilla...

CONCLUSIONES

- ✓ La keriorrea es una 'patología' que está **aumentando su prevalencia** (comida 'japonesa', falsos etiquetados)
- ✓ Entidad **benigna y autolimitada**
- ✓ Genera **mucha ansiedad y preocupación** a los pacientes, lo que conduce a la **infoxicación**
- ✓ Existe un **desconocimiento** por parte del personal médico
- ✓ Se solicitan muchas **pruebas complementarias innecesarias**
- ✓ Necesario que los médicos **sepan reconocer el cuadro**

BIBLIOGRAFÍA

1. Guerra Aguirre ME. Keriorrhea; a propósito de dos casos. *Pediatr Aten Primaria*. 2012; 53: 449-52
2. Feldman K, Werner S, Cronan S, Hernandez M. A large outbreak of scombroid fish poisoning associated with eating escolar fish (*Lepidocybium flavobrunneum*) *Epidemiol Infect.*..2005; 133: 29-33
3. Caro Rebollo J, Cosculluela Aisa M, Beltrán Lacort F, Rihuete Heras MA. Diarrea oleosa anaranjada. Keriorrhea inducida por pescado. *An Pediatr (Barc)*. 2011;74:67-8
4. Camacho Magriñán B, de Castro Ochoa M, Espino Aguilar R, Largo Blanco E, Cormenzana Carpio M, Iglesias Martínez E. Diarrea oleosa con heces anaranjadas. *Voz Paediatrica*. 2007;15:65
5. Fariñas Cabrero, M.A., Berbel Hernández, C., Allué Tango, M., Díez Hillera, M.; Herrero Marcos, J.A. Brote epidémico por consumo de pez mantequilla: keriorrea e intoxicación histamínica. *Rev Esp Salud Pública* 2015 ; 89: 99-105
6. Síndrome de malabsorción en pediatría: enfoque práctico y terapéutico. Wilson Daza. CCAP Volumen 8 número 4

