

Y sin embargo, lo dudo



Clara Ramos Belinchón (Rotatorio Pediatría)

Tutor: Dr. Óscar Manrique Moral (Gastroenterología Pediátrica)

Caso clínico

- Niño de 3 años con **15 dps/día, sangre y fiebre de semanas**
- Últimas 24h ausencia de deposición con distensión abdominal

A. Personales: no ingresos ni patologías de interés

A. Familiares: no de interés

Medicación: no toma

Exploraciones complementarias en HSUJ:

- AS: Hb 6 g/dl
Calprotectina fecal elevada
- Ecografía abdominal:
Distensión colónica completa

Exploración física

Regular estado general. Aspecto **deshidratado**

Abdomen distendido, **timpanizado**

Tacto rectal: sangre explosiva mezclada con líquido maloliente

¿Qué nos planteamos?

3 años

15 dps/día

Hemorragia

Anemia grave

REG



R
D

SIMPLE

¿Megacolon tóxico?

1. Dilatación colon transverso $>55\text{mm}$ (o $>40\text{mm}$ si <10 años)
2. Toxicidad sistémica:
 - Fiebre $>38^{\circ}\text{C}$
 - Taquicardia
 - Deshidratación
 - Alteración electrolítica
 - Alteración conciencia
 - Hipotensión o shock



MANEJO



Consultar a Cirugía

Posible tratamiento conservador:

Ayunas

Antibioterapia profiláctica

Corrección del desequilibrio electrolítico

Diagnóstico diferencial

- Infecciones intestinales por BGN
- Colitis por CMV
- Colitis por C. Difficile
- Purpura Schönlein-Henoch
- Enfermedad de Hirschprung
- Colitis alérgica
- Patología inmunológica

Bacteriología en heces
Bacteriología en orina
Hemocultivos
Serología CMV
Ag y tox C. difficile
Mantoux

NEGATIVO

Descartar IDP
ante sospecha de
EII en niño <6
años !!

ID celular
Ig normales
No déficit complemento
Receptor IL-10 normal

- Inmunodeficiencias primarias
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Fiebre mediterránea familiar

ANCA +
Colonoscopia

Colonoscopia

Afectación **difusa** de mucosa colónica con erosiones y pequeñas **ulceraciones**. **Sangrado** espontáneo al roce

Biopsia:

Mucosa desestructurada con criptitis. **Abscesos crípticos**

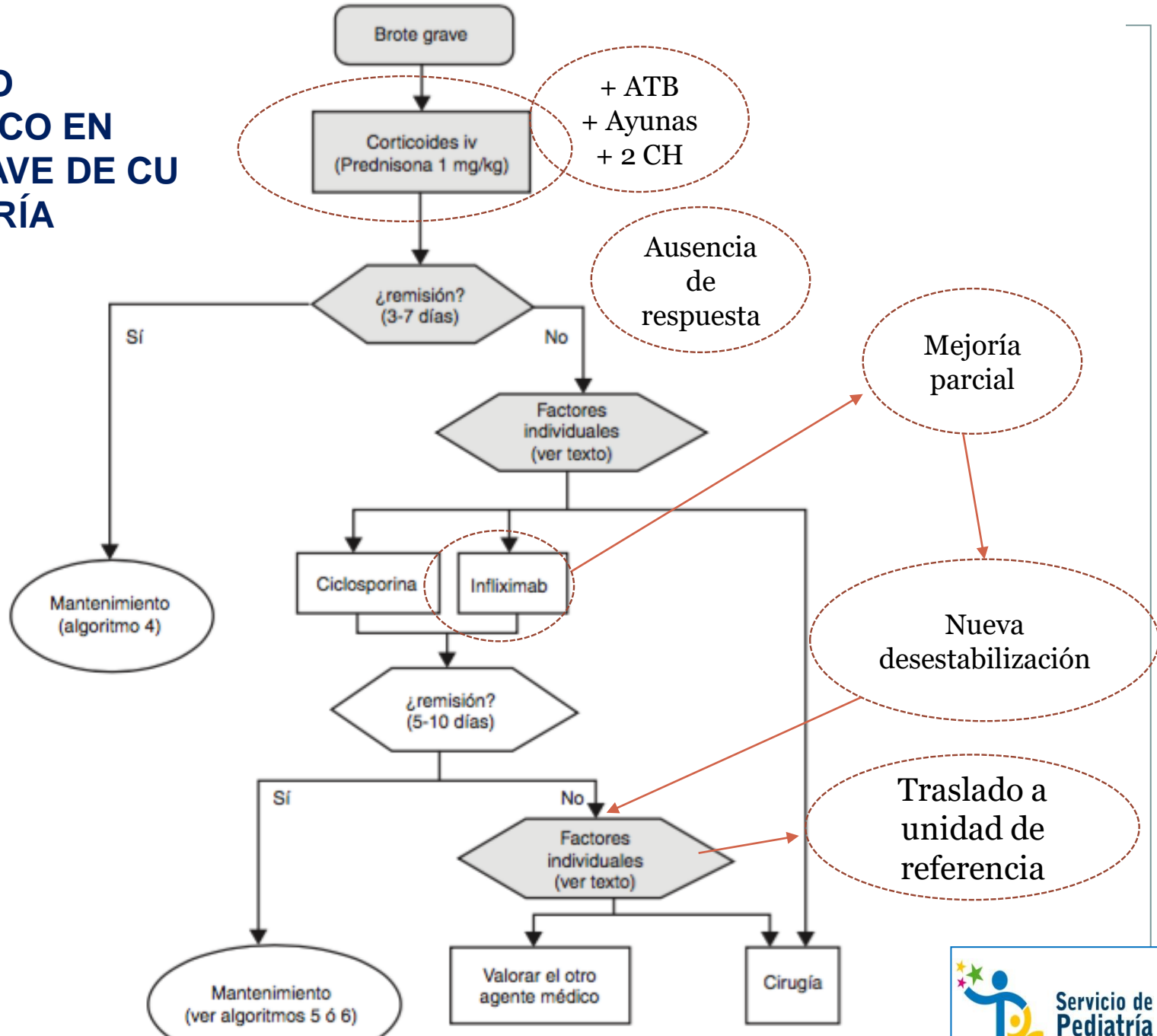
No granulomas

Brote grave de colitis ulcerosa

- Enfermedad intestinal inflamatoria **crónica**
- Solo en **colon**
- Pico prevalencia: **15-30** años
- Sospechar ante:
 1. **diarrea sanguinolenta**
 2. **retraso estaturó-ponderal**
 3. anomalías en análisis de laboratorio



ALGORITMO TERAPÉUTICO EN BROTE GRAVE DE CU EN PEDIATRÍA



Conclusiones



1. Pensar en una **IDP** ante una EII de inicio **muy precoz**
2. Tener en cuenta el **megacolon tóxico** como complicación del brote grave de CU
3. Lo **primero** es **estabilizar** al paciente
4. Seguir **algoritmos** terapéuticos validados por **evidencia**, facilita el manejo de los casos graves
5. No tratar enfermedades, sino **personas** individuales

Bibliografía

1. Turner D, Travis S, Griffiths A, Ruemmele F, Levine A, Benchimol E et al. Consensus for Managing Acute Severe Ulcerative Colitis in Children: A Systematic Review and Joint Statement From ECCO, ESPGHAN, and the Porto IBD Working Group of ESPGHAN. Am J Gastroenterol. 2011; 106: 574-88
2. Gomollón F, García-López S, Sicilia B, Gisbert JP, Hinojosa J, y GETTECU. Guía clínica GETECCU del tratamiento de la colitis ulcerosa elaborada con la metodología GRADE. Gastroenterol Hepatol. 2013; 36: 1-47
3. Higuchi LM, Bousvaros A. Clinical presentation and diagnosis of inflammatory bowel disease in children. UpToDate [en línea] [fecha de consulta: 11-II-2018]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
4. Bousvaros A, Setty M, Kaplan JL. Management of severe or refractory ulcerative colitis in children and adolescents. UpToDate [en línea] [fecha de consulta: 9-II-2018]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
5. Sheth SG, Lamont T. Toxic megacolon. UpToDate [en línea] [fecha de consulta: 11-II-2018]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
6. Dedeoglu F, Kim S. IgA vasculitis (Henoch-Schönlein purpura): Clinical manifestations and diagnosis. UpToDate [en línea] [fecha de consulta: 12-II-2018]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>

