

¡Atención sangrado!

Sin pausa, pero sin prisa



Helena Perelló Oliver (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Óscar Manrique Moral (Gastroenterología Pediátrica)

Servicio de Pediatría, HGUA

Anamnesis

Lactante varón de 19 meses, remitido desde Alcoy por sospecha de hemorragia digestiva, para ingreso urgente y endoscopia

Antecedentes:

Alérgico a las proteínas de la leche de vaca

Anamnesis y exploración

Refieren deposiciones con sangre de 6 meses de evolución, de manera intermitente e indolora.

En los últimos 15 días más intenso y continuo el sangrado, entremezclado con las heces, de color rojo vino

Sin anemia ni repercusión hemodinámica: Hb10,7g/dl, 103 lpm, 96/65 mmHg

BEG y afebril. Abdomen blando y depresible. Ano sin patología visible

Diagnóstico diferencial

Hemorragia digestiva alta (Hematemesis, melenas)	Hemorragia digestiva baja (Hematoquecia, rectorragia)
Úlceras	Fisura anal
Gastritis	Enterocolitis por APLV
Mallory-Weiss	Divertículo de Meckel
Esofagitis/ERGE	Invaginación intestinal
Varices esofágicas	Diarrea infecciosa
Vasculitis	Hiperplasia folicular linfoide colon
Trastornos de la coagulación	Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Pruebas diagnósticas

- ✓ Hemograma, coagulación y bioquímica normales
- ✓ Coprocultivo y parásitos negativo
- ✓ Ig normales, no impresiona de celiaquía
- ✓ Heces: SOH, leucocitos y calprotectina negativos
- ✓ Gammagrafía negativa

- ✓ Gastroduodenoscopia y colonoscopia sin hallazgos patológicos

Sospecha diagnóstica

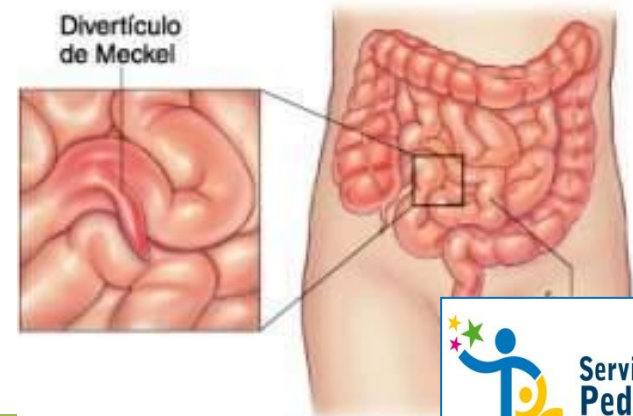
- ✓ Divertículo de Meckel
- ✓ Enterocolitis por alergia a las proteínas de leche de vaca

Manejo/Tratamiento

- ✓ Dieta estricta sin proteínas de leche de vaca en madre e hijo, como prueba terapéutica durante 21 días
- ✓ Valorar remitir a Cirugía Pediátrica para laparoscopia diagnóstica si persiste el cuadro

Divertículo de Meckel

- ✓ Obliteración del conducto onfalomesentérico incompleta.
- ✓ Mucosa gástrica ectópica, que produce ácido gástrico, ulcera la pared intestinal adyacente y provoca el sangrado
- ✓ Suele ser asintomático, con sangrado intermitente. Sangre roja mezclada y a veces sangre negra o coágulos
- ✓ La prueba diagnóstica de elección es la gammagrafía, pero si no es concluyente, queda la laparoscopia diagnóstica



Conclusiones

- ✓ Se solicita ingreso urgente y endoscopia por sangrado: → PRISA
- ✓ pero el paciente está estable, no hay signos de urgencia vital
- ✓ Seguir el algoritmo diagnóstico SIN PAUSA
- ✓ A pesar del resultado negativo de la gammagrafia, las características del sangrado orientan a divertículo de Meckel; puede ser un falso negativo

Bibliografía

- ✓ Romano C, Oliva S, Martellosi S, Miele E. Pediatric gastrointestinal bleeding: Perspectives from the Italian Society of Pediatric Gastroenterology. World Journal Gastroenterology. 2017; 23: 1328-1337
- ✓ Ruíz-Celorio M, Higuera-de la Tijera F, Pérez-Torre E. El divertículo de Meckel. Revista médica del Hosp. G. de México. Elsevier. 2014; 77: 88-92
- ✓ Patel N, Kay M. Lower gastrointestinal bleeding in children: Causes and diagnostic approach. UpToDate. 2018.[en línea][Fecha de consulta 10-II-2019]. Disponible en: [https://www-uptodate-com.publicaciones.umh.es/contents/lower-gastrointestinal-bleeding-in-children-causes-and-diagnostic-approach?search=lower%20gastrointestinal%20blleding%20in%200children&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1](https://www.uptodate-com.publicaciones.umh.es/contents/lower-gastrointestinal-bleeding-in-children-causes-and-diagnostic-approach?search=lower%20gastrointestinal%20blleding%20in%200children&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)