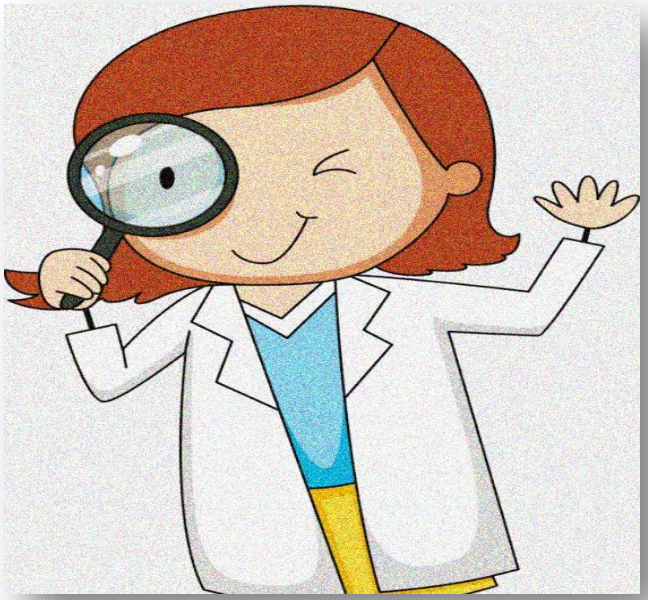
Rehistorias o cómo vencer las pruebas



Alumna: Belén García Ruiz de Cenzano (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Óscar Manrique Moral (Gastroenterología Pediátrica)
Servicio de Pediatría, HGUA

ANAMNESIS

- Lactante de sexo masculino de **16 meses de edad** remitido por **melenas y hematoquecia**
- Antecedentes personales:
  - **Cromosomopatía**:
    - CIV, FOP, hidrocefalia, retraso psicomotor, hipoacusia de conducción, pie zambo, RGE
  - **Prematuridad** (28+2 SG):
    - EMH II-III y DBP leve

ANAMNESIS

- Tres episodios de **melenas** desde los 12 meses de edad y un episodio de **melenas** y **hematoquecia** hace 7 días, sin repercusión hemodinámica
- Anemia ferropénica leve (Hb: 9,8 g/dL)
- No diarrea, no moco en las heces, no fiebre ni otra sintomatología

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: sangrado digestivo de origen proximal al ángulo de Treitz

HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA: sangrado digestivo de origen distal al ángulo de Treitz

MELENA

Deposición de color negro, brillante, adherente y maloliente, resultado de la degradación de la hemoglobina

HEMATOQUECIA

Emisión de sangre roja por el ano mezclada con la deposición

RECTORRAGIA

Emisión de sangre roja por el ano de forma aislada o junto con las heces, cuyo origen es rectal

UNIVERSITAS Miguel Hernández

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

UNIVERSITAS Miguel Hernández

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN LACTANTES

PATOLOGÍA	CLÍNICA
DIVERTÍCULO DE MECKEL	Sangrado indoloro, intermitente, profuso
PÓLIPO INTESTINAL	Sangrado indoloro
INVAGINACIÓN INTESTINAL	Dolor cólico abdominal, sudoración, irritabilidad
DIARREA INFECCIOSA	Dolor abdominal, diarrea, vómitos, fiebre
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	Dolor abdominal, diarrea, síndrome constitucional
NEOPLASIA	Síndrome constitucional
H. NODULAR LINFOIDE	Sangrado asintomático
ANGIODISPLASIA	Sangrado indoloro

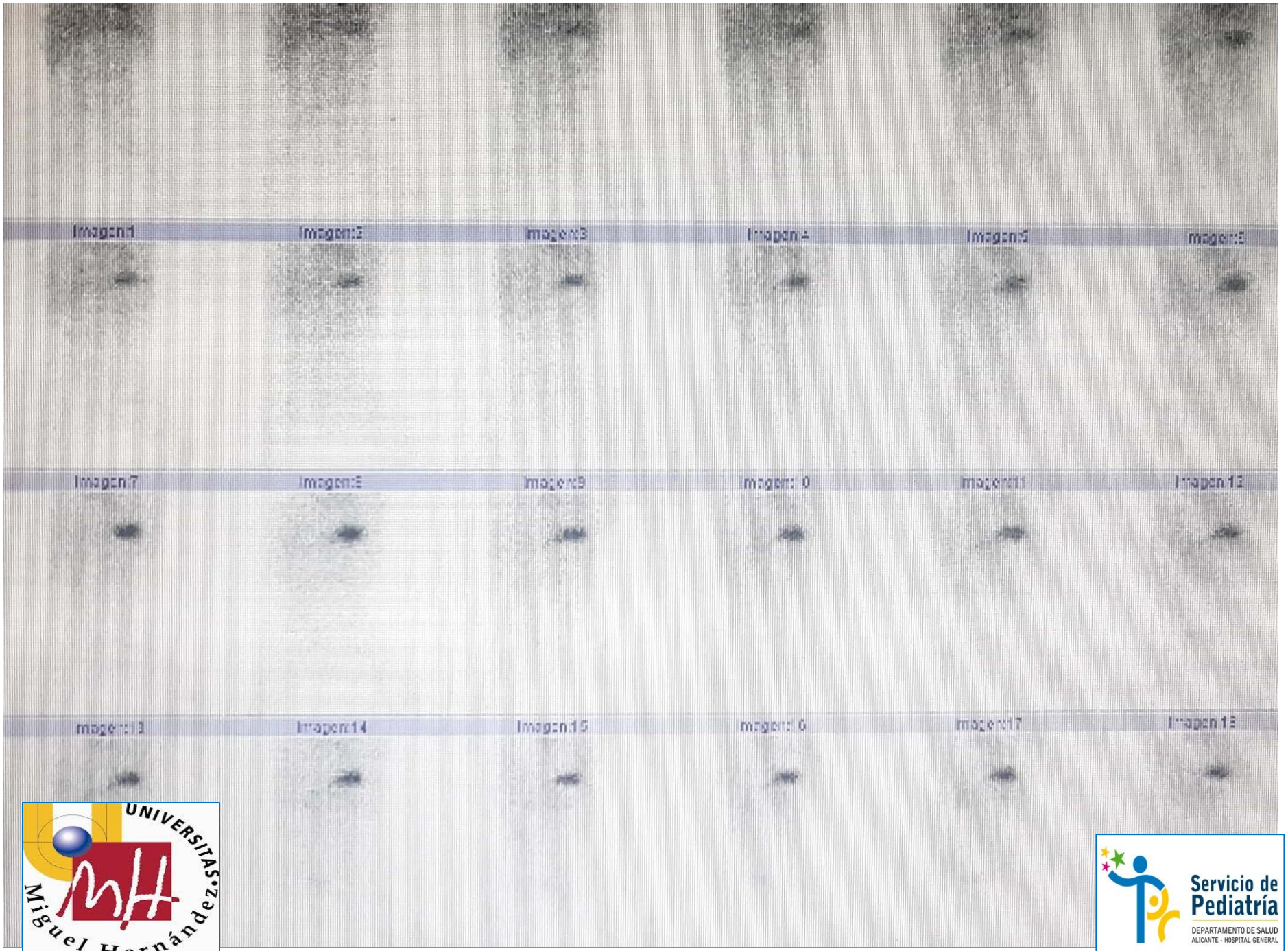
UNIVERSITAS Miguel Hernández
Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

AS:	Hb: 9,8 g/dL Hto: 29% VCM: 74 fL Hierro: 54 μg/dL

Gammagrafía con Tc 99m-pertecnetato: NEGATIVA

Endoscopia alta + colonoscopia: SIN ALTERACIONES



UNIVERSITAS Miguel Hernández

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

REHISTORIANDO

La madre refiere que el niño estaba en tratamiento con **Omeprazol** durante la realización de la gammagrafía

PROBABLE FALSO NEGATIVO

Se solicita repetir la prueba

DIVERTÍCULO DE MECKEL

- Anomalía congénita más frecuente del TGI (2%)
- Remanente del conducto onfalomesentérico

Mucosa gástrica ectópica → Secreción ácida → Ulceración ID

CLÍNICA

- SANGRADO INTESTINAL
- ASINTOMÁTICO
- DOLOR ABDOMINAL

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO → Gammagrafía con Tc 99m-pertecnetato y laparoscopia diagnóstico-terapéutica

CONCLUSIONES

A pesar de que los algoritmos diagnósticos conducen a la realización de más pruebas, en ocasiones **rehistoriar** a los pacientes nos puede dar la clave del diagnóstico

BIBLIOGRAFÍA

- Sagar J, Kumar V, Shah DK. Meckel's diverticulum: a systematic review. J R Soc Med. 2006; 99:501-5
- Ramos-Espada JM, Rodríguez-Herrera A, Silvia-García, Gustavo. Hemorragia digestiva baja: protocolo diagnóstico-terapéutico. An Esp Pediatr. 2002; 57:466-79
- St. Vil D, Brandt ML, Panic S, Bensoussan AL, Blanchard H. Meckel' s diverticulum in children: 20-year review. J Pediatr Surg 1991; 26: 1289-92