

HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA

No todo es blanco o negro (o rojo)



Alumna: María Pérez-Hickman Estevan
Tutora: Dra. Amelia Herrero (Lactantes)
Servicio de Pediatría, HGUA
Curso 2023/2024

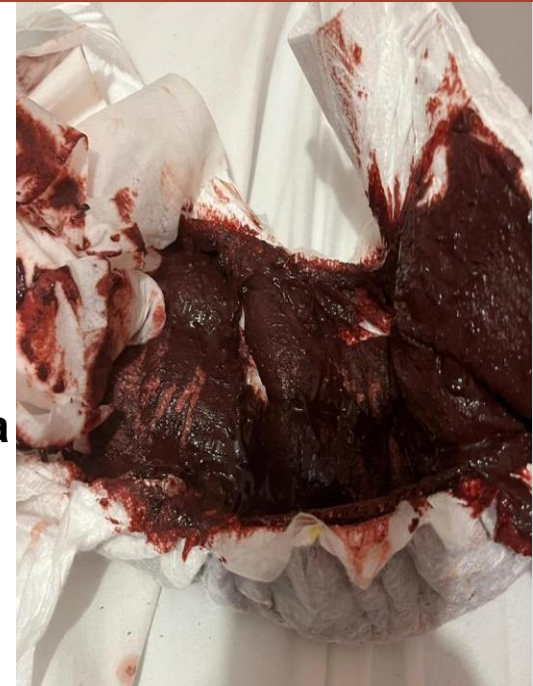
ANAMNESIS



MOTIVO DE INGRESO: Niña de 16 meses que acude al Hospital de San Juan por dos episodios de deposiciones de coloración roja oscura

EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN

- No antecedentes personales ni familiares de interés
- **Analítica:** Hb: 8 g/dL, Hto: 23,9%.
Coagulación normal.
- Expansión con suero fisiológico a 20 ml/Kg/día
- Durante su estancia realiza dos episodios de **hematoquecia**
- AS de control: Hb: 7,2 g/dL
- Transfusión y traslado al Hospital de Alicante



ANAMNESIS



EN EL HOSPITAL DE ALICANTE:

Exploración física:

Peso: 10.9 Kg p(57), talla 81 p(76), PC: 47 p(61)

TA: 80/53 mmHg, FC: 156 lpm, FR: 40 rpm, SatO2: 100%

Buen estado general, palidez cutánea

Abdomen blando, no doloroso a la palpación. Resto de exploración normal

Se pauta fluidoterapia IV, dieta absoluta y omeprazol IV

Realiza dos deposiciones con restos de sangre



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



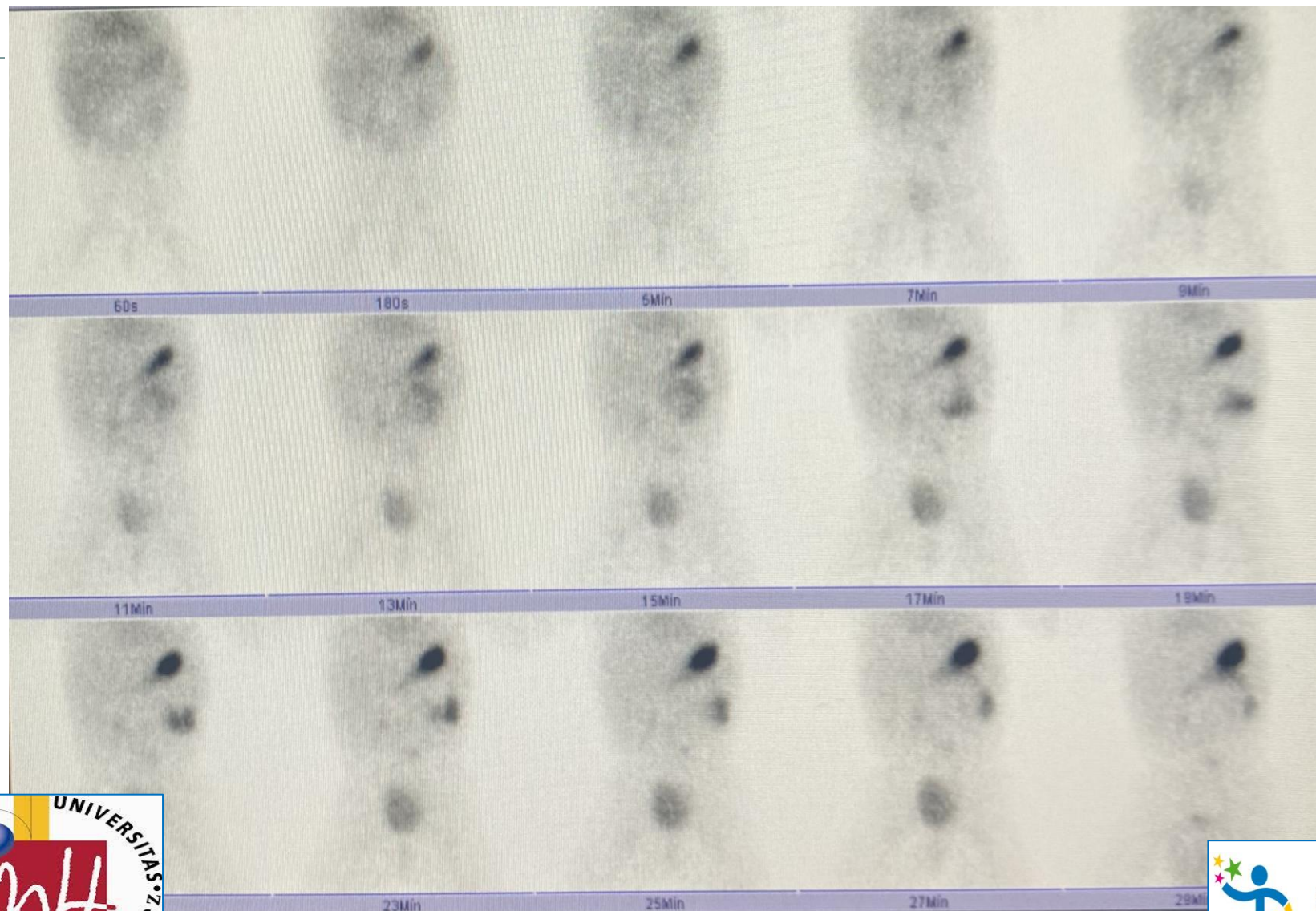
- **ANALÍTICA DE SANGRE:**
Hemograma, Bioquímica y Coagulación : normal
- **MICROBIOLOGÍA:**
Coprocultivo: negativo
Ag virus en heces: negativo
Panel Gastrointestinal (PCR): E.Coli enteroagregativo +
- **PRUEBAS DE IMAGEN:**
ECOGRAFÍA ABDOMINAL: normal.
RADIOGRAFÍA ABDOMINAL: normal
RADIOGRAFÍA TÓRAX : normal

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



DIAGNÓSTICO	MANIFESTACIONES CLÍNICAS
FISURA ANAL	Rectorragia, dolor rectal
INTOLERANCIA A PROTEÍNAS DE LECHE DE VACA	Hematoquecia, vómitos, dolor abdominal, retraso ponderal
DIARREAS INFECCIOSAS	Rectorragia escasa, fiebre, vómitos diarrea y dolor abdominal
INVAGINACIÓN INTESTINAL	Melena en jalea de grosella, Dolor cólico abdominal, sudoración, irritabilidad
<u>DIVERTÍCULO DE MECKEL</u>	Rectorragia, hematoquecia, palidez, anemia
HIPERPLASIA FOLICULAR LINFOIDE	Rectorragia escasa, asintomáticos

GAMMAGRAFÍA CON TECNECIO-99 m



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



GAMMAGRAFÍA CON TECNECIO- 99 m



**ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA Y COLONOSCOPIA:
sin hallazgos patológicos**



**PRÓXIMAMENTE..... LAPAROSCOPIA
EXPLORADORA**

CONCLUSIÓN



- La gammagrafía es útil para el diagnóstico del divertículo de Meckel (sensibilidad 85%, especificidad 95%). Sin embargo, puede dar lugar a falsos negativos y a interpretaciones dudosas, siendo necesario realizar una laparoscopia exploradora para completar el diagnóstico
- Una prueba diagnóstica negativa no excluye el diagnóstico en todos los casos



BIBLIOGRAFÍA



- Calabuig Sánchez M, Ramos Espada JM.^a Hemorragia digestiva baja: protocolo diagnóstico- terapéutico. An Esp Pediatr. 2002;57:466-79
- Navalón Rubio M, Bautista Casasnovas A. Hemorragia digestiva alta y baja en edad pediátrica. Protoc diagn ter pediatr. 2023;1:65-76
- Sagar J, Kumar V, Shah DK. Meckel's diverticulum: a systematic review. J R Soc Med. 2006; 99:501-5