

# CASO CLÍNICO

**E. Taborga Díaz – Pediatra AP**

**S. Jiménez Treviño – Pediatra HUCA**

Oviedo, 8 de Junio de 2012

# ENFERMEDAD ACTUAL

Niño 3 a y 2 m, desde hace 12h presenta dolor y bultoma en zona anal.

## **Exploración:**

Mucosa de ampolla rectal protuída, no reductible, del tamaño de una ciruela



¿Qué os parece que puede ser?



Hemorroide



Pólipo



Cuerpo extraño



Prolapso rectal



Cualquiera de los anteriores

**Un año antes....  
(2 años de edad)**

Niño de 2 a, con **dolor abdominal** de 24h de evolución, **náuseas**, no vómitos. **No** ha realizado **deposición en 3 días**.

**Febrícula**. No clínica ORL ni urinaria.

No ambiente epidémico.

# EXPLORACIÓN:

- Irritable.
- En abdomen doloroso de forma difusa, heces en colon descendente y tacto rectal con heces duras.
- Resto normal.

# ¿Cuál de las siguientes pruebas complementarias solicitaría?

-  N-multistix + urocultivo
-  Cultivo heces: Parásitos
-  Radiografía abdomen
-  Ecografía abdominal
-  No solicito pruebas

## ¿Qué sospecha diagnóstica tenéis?



**Impactación fecal**



**Estreñimiento crónico**



**Infección de orina**



**Apendicitis aguda**



**Neumonía**

¿Cuál de las siguientes es la conducta más adecuada en este momento?



Desimpactación rectal



Ingesta abundante de fibra



Desimpactación oral



No necesita tratamiento

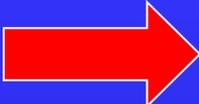


A ó C ciertas

## Nueva consulta:

### Tras intentar retirada del pañal:

- ◆ Dolor abdominal recurrente
- ◆ Deposiciones (tipo 1): 3-4/sem
- ◆ Mal olientes
- ◆ Nos cuentan maniobras retentivas
- ◆ Última deposición esa mañana
- ◆ Escapes urinarios diurnos

**ESCALA DE HECES DE BRISTOL**

<b>Tipo 1</b>		<b>Trozos duros separados, como avellanas, que pasan con dificultad</b>
<b>Tipo 2</b>		<b>Como una salchicha compuesta de fragmentos</b>
<b>Tipo 3</b>		<b>Forma de salchicha con grietas en la superficie</b>
<b>Tipo 4</b>		<b>Como una salchicha o serpiente, lisa y suave</b>
<b>Tipo 5</b>		<b>Bultos blandos con bordes definidos que pasa con facilidad</b>
<b>Tipo 6</b>		<b>Fragmentos blandos con bordes irregulares y consistencia pastosa</b>
<b>Tipo 7</b>		<b>Acuosa, sin pedazos sólidos. Totalmente líquida</b>

# ¿Cuál es nuestra sospecha diagnóstica ahora?



**Impactación fecal**



**Estreñimiento funcional**



**Infección de orina**



**Estreñimiento orgánico**



**Hirschsprung**

## Antes de iniciar tratamiento, ¿qué debemos descartar?



**Impactación fecal**



**Parasitosis**



**Infección de orina**



**Estreñimiento orgánico**



**Hirschsprung**

**En la exploración, se constata IMPACTACIÓN  
RECTAL ¿Cuál sería el manejo más adecuado?**



**Informar + Dieta rica en fibra**



**Informar + Desimpactar + Tto mantenimiento**



**Informar + Desimpactar y Dieta rica en fibra  
+ Tto mantenimiento**



**Informar**



**Desimpactar + tto mantenimiento**

# Tratamiento:

- ◆ Informar
- ◆ Medidas higiénicas
- ◆ Desimpactación oral vs rectal
- ◆ Tras desimpactación:
  - ◆ Dieta rica en residuos
  - ◆ Tto de mantenimiento
  - ◆ Revisiones en C.S.

## **Pero... tras estas recomendaciones:**

- ◆ Hábito: 2-3/sem. Duras, caprinas
- ◆ Mal olientes
- ◆ Y.... Miedo vs Pavor a la deposición
- ◆ **Y.... Sangre roja en papel higiénico al limpiarle**

# EXPLORACIÓN:

- Irritable.
- ABD: heces en colon descendente y tacto rectal con heces duras y sangre en dedil.
- Ano: Fisura anal a las 6

## ¿Cuál sería nuestro tto más adecuado?

-  **Inf. + Desimpactar + Tto mantenim.**
-  **Informar + Pomada tópica**
-  **Informar + Pomada tópica + Reforzar  
dieta rica en fibra**
-  **Informar + Pomada + Desimpactar y  
Dieta rica en fibra + Tto mantenimiento**
-  **Informar + Pomada y desimpactación  
+ Tto mantenimiento y dieta**

## **Al mes acude por ...**

Presentar dolor y bultoma en zona anal.

### **Exploración:**

Mucosa de ampolla rectal protuída, no reductible, del tamaño de una ciruela

# PROLAPSO RECTAL



# Ha pasado el verano con los abuelos...

- ◆ Siguieron nuestras recomendaciones:
  - ◆ Deposiciones 2/sem. casi siempre tras supositorio o enema.
  - ◆ 3 episodios de “almorranas”, 1 muy dolorosa



## EN RESUMEN:

Niño de 3 años, con *estreñimiento funcional* a tto (¿?), que en los últimos 4 meses presenta *7-8 episodios prolapso rectal* (UPED en 2 ocasiones)



## ¿Cambiamos de sospecha diagnóstica?



No, Impactación fecal (fecaloma)



No, Estreñimiento funcional



Si, Pólipo



Si, Estreñimiento orgánico



Si, Parasitosis

Sospecha de...

**ESTREÑIMIENTO ORGÁNICO**



**GASTROENTEROLOGÍA  
INFANTIL**

# ANTECEDENTES FAMILIARES

## RAMA PATERNA

Padre: Sano, bajo P/T en infancia

Tía: Asma

Prima x2: Asma

Tía: Enf Crohn

Prima: Fallo de medro

Pariente ¿?: Fibrosis quística

Pariente ¿?: Enf psiquiátrica

## RAMA MATERNA

Madre: Sana

Tío x2: Asma

Abuelo: Cáncer pulmón (exitus)

## HERMANA -7a-

Bronquiolitis + Broncoespasmos

Neumonía x2

Fiebres recurrentes

# ANTECEDENTES PERSONALES

- Gestación: 38 + 6 s. Parto eutócico. Apgar 9/10
- Somatometría: P 3,750 kg. L 51 cm. PC 36 cm.
- P. Met. + Otoemisiones: Normal
- Vacunas al día del calendario + fuera del calendario

## D. Psicomotor

S. Cefálico	1m
Sonrisa social	1m
Sedestación	8m
Marcha	13m
C. Vesical diurno	2a
C. Anal	2,6a

## Alimentación

LM	2m
Cereales SG/frutas	5m
Verd/Vacuno/pollo	6m
Cereales CG	9m
Yema	10m
Pescado/Clara/Legum	12m
Leche vaca	24m

# PROCESOS PATOLÓGICOS

## Primer año de vida:

- ◆ Click cadera: Eco normal
- ◆ **Broncoespasmo**, 3 episodios:
  - ◆ Salbutamol ± Corticoide vo (urg)
- ◆ **Infecciones respiratorias**, 14 ep en OMI:
  - ◆ Mucolíticos, antitusivos, Antibióticos  
(3 macrólidos, 5 penicilinas)
- ◆ Laringitis aguda: Corticoide vo
- ◆ Conjuntivitis, faringitis, herpangina...

# PROCESOS PATOLÓGICOS

## Segundo año de vida:

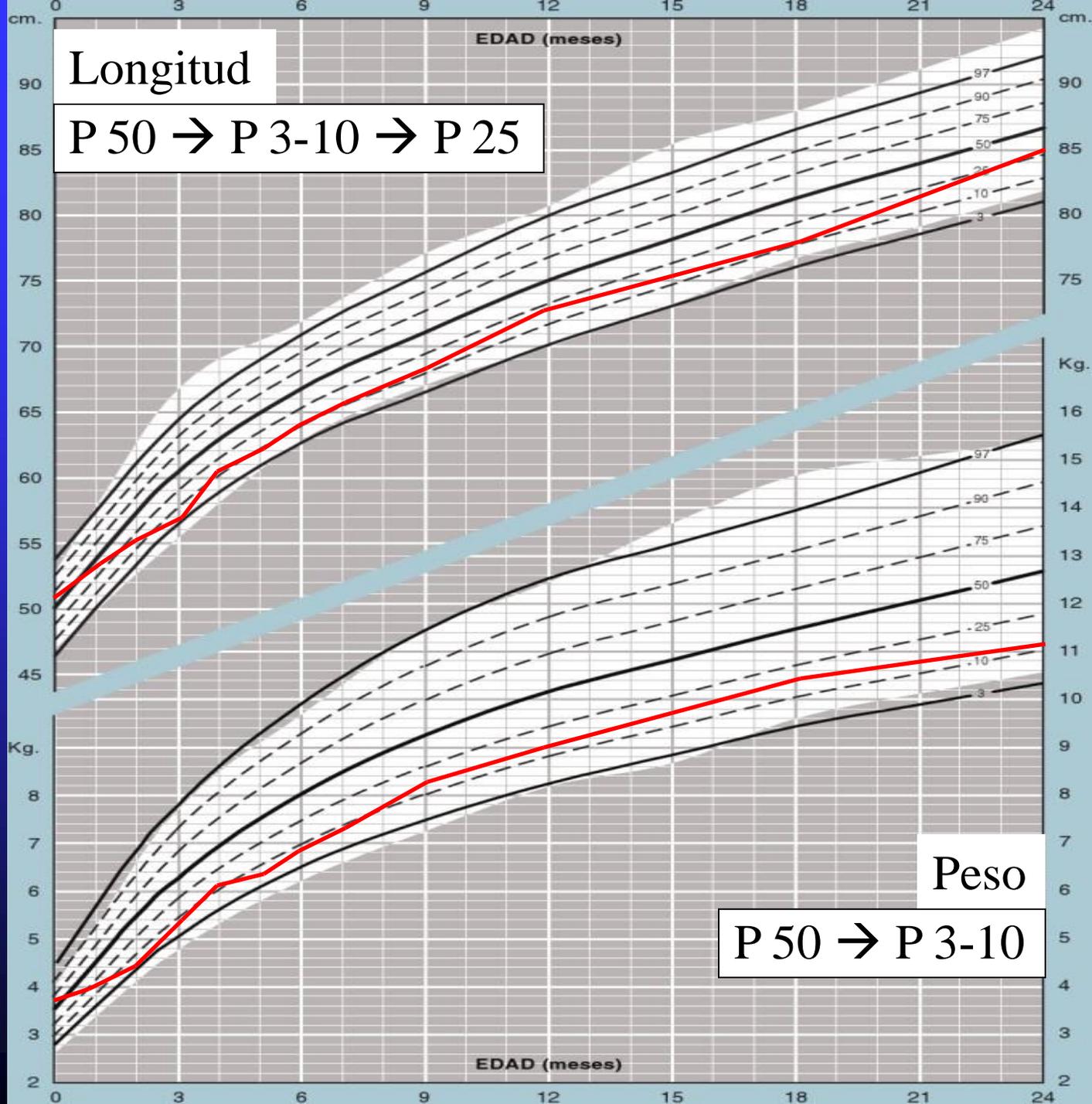
- ◆ **Broncoespasmo**, 4 episodios:
  - ◆ Salbutamol ± Corticoide vo
  - ◆ Montelukast
- ◆ **Infecciones respiratorias**, 19 ep en OMI:
  - ◆ Mucolíticos, antitusivos, Antibióticos  
(4 macrólidos, 8 penicilinas)
  - ◆ Rx tórax: Normal
- ◆ GEA, faringitis, panadizo...

# PROCESOS PATOLÓGICOS

## Tercer año de vida:

- ◆ **Broncoespasmo**, 5 episodios:
  - ◆ Salbutamol ± Corticoide vo
  - ◆ Montelukast + Corticoide inhalado
- ◆ **Infecciones respiratorias**, 16 ep en OMI:
  - ◆ Mucolíticos, antitusivos, Antibióticos  
(5 macrólidos, 2 penicilinas)
  - ◆ Rx tórax: Normal
- ◆ Sd emético, escarlatina, alergia pescado ¿?

# EVOLUCIÓN PESO Y TALLA



# EXPLORACION FÍSICA (3a)

- Peso 14.4 kg (p 25) Talla 95 cm (p 50)
  - I. N. Waterlow: 94%
  - I. N. Shukla: 95%
  - I. N. Kanawatti: 0,3
- NORMALES**

Pálido, ojeroso. Aspecto levemente distrófico.

Tórax en campana y acropaquias.

ACP: Roncus.

ABD: Globuloso, distendido, timpánico

ORL: Normal.

## ¿Qué pruebas complementarias solicitarías?



Cribado de heces



Bioquímica, hormonas tiroideas



Test del sudor



Hemograma



Todas las anteriores

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Hemograma:** Normal
- **Bioquímica:** Hierro ↑, Cl total ↓, TGL ↑, Lipasa ↓, Prealbumina ↓, Tripsina ↓, Selenio ↓; resto normal.
- **Hormonas tiroideas:** Normal
- **Cribado de heces:** Almidón ↑, Grasa ↑, pH ↓, Elastasa no se detecta, resto normal.
- **ClNa en sudor:** Elevado

**Con estas pruebas, ¿cuál es nuestro diagnóstico final?**



**Colitis eosinofílica**



**Fibrosis quística**



**Enf inflamatoria intestinal**



**Enf celiaca**



**Divertículo de Meckel**

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

**ClNa en sudor:**

121 mmol/l

+

**Estudio genético:**

Portador heterocigoto

$\Delta F508$  y  $\Delta I507$

**DIAGNÓSTICO**

**ESTREÑIMIENTO  
ORGÁNICO**

secundario a:

**FIBROSIS QUÍSTICA**