



# VÓMITOS Y DIARREA EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA: BUSCANDO CAUSAS.

1

Grupo de patología infecciosa de la AEPap  
M<sup>a</sup> Ángeles Suárez Rodríguez.  
Septiembre de 2014

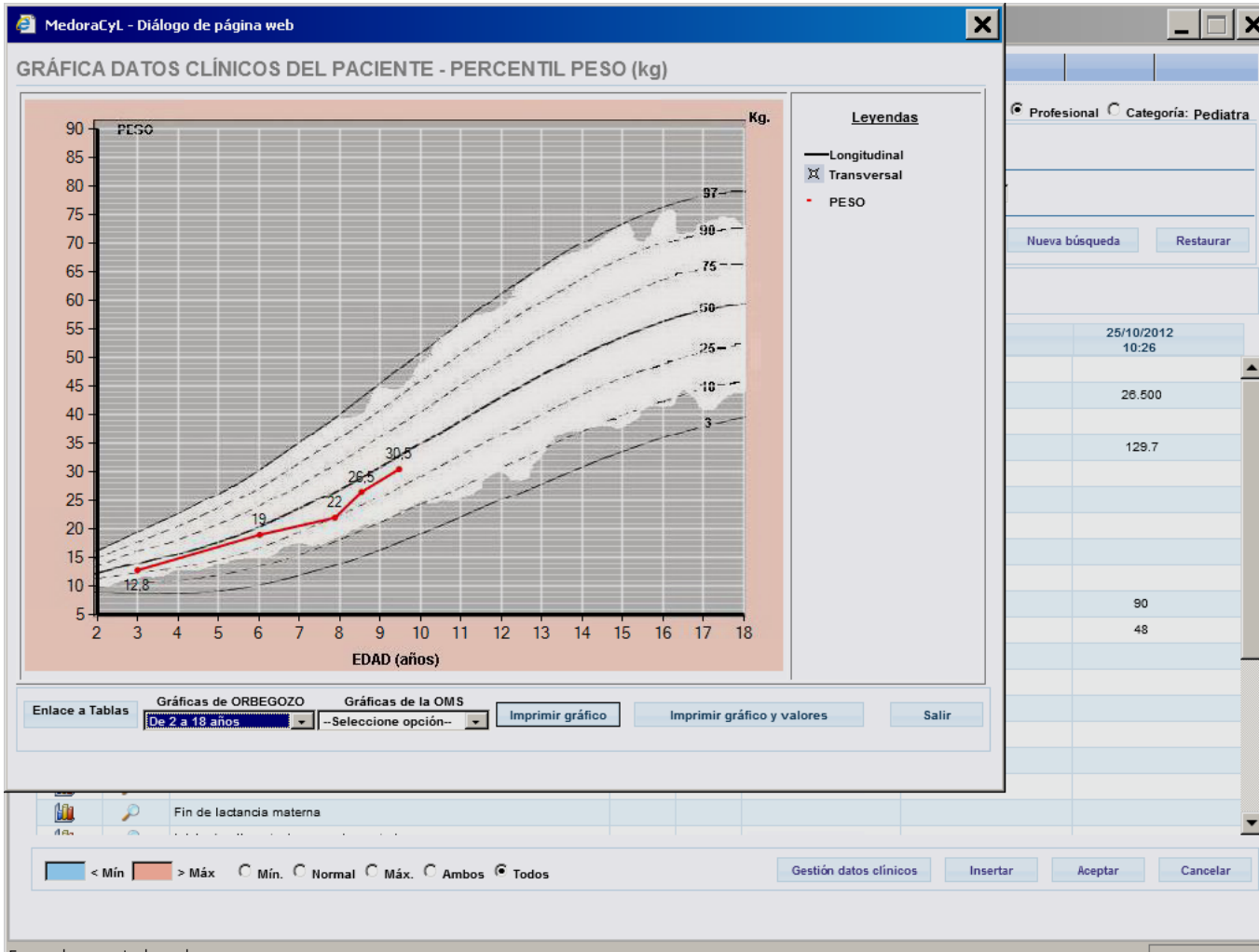
## MOTIVO DE CONSULTA

- Paciente de 7 años y 10 meses que acude a la consulta de pediatría por cuadro de vómitos recurrentes diarios de una semana de evolución acompañados de diarrea intermitente.
- La madre nos dice que lleva unas semanas con dolor abdominal en epigastrio y periumbilical al que había considerado de “tipo nervioso”. No había tenido fiebre. No otra clínica reseñable.

## SITUACIÓN DE LA PACIENTE

- AP: Paciente diagnosticada de Síndrome de Marfan. Controlada por cardiología y oftalmología sin alteraciones reseñables.
- Exploración en consulta: Buen estado general. No señales clínicas de deshidratación. ACP: normal. ORL: normal. Signos meníngeos negativos. Abdomen blando, no defensa, Blumberg negativo. Señala dolor difuso en abdomen.

# REFIERE PÉRDIDA DE PESO POR LO QUE SE REVISLA LA GRÁFICA APRECIANDO UNA LIGERA BAJADA DE LA CURVA SIN PÉRDIDA DE PERCENTIL



## LA DECISIÓN DEL PEDIATRA

- Se sospecha gastroenteritis por lo que se decide pautar rehidratación con suero y dieta blanda. Se decide solicitar coprocultivo y parásitos en heces así como el test del aliento para el *Helicobacter Pylori* por sus antecedentes de dolor epigástrico.
- A los cinco días tras la consulta acude a urgencias de hospital donde ingresa por persistencia de la clínica de vómitos y diarrea.

# RESUMEN DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS DURANTE EL INGRESO (I)

- ❖ PARÁMETROS EN SUERO:
- ❖ Hemograma: dentro de la normalidad.
- ❖ Glucosa, urea, creatinina, iones, transaminasas, LDH, proteínas totales, bilirrubina total: dentro de la normalidad.
- ❖ Colesterol total y triglicéridos: normales.
- ❖ Ig G, Ig A, Ig M: normales.

## RESUMEN DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS DURANTE EL INGRESO (II)

- ❖ Hierro:27 mcg/100 (bajo). Ferritina:30.6 ng/ml (normal).
- ❖ Serología celiaca: negativa.
- ❖ Orosomucoide:78.3 mg/dl ( normal).
- ❖ TSH y t4 libre: normales.

# RESUMEN DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS DURANTE EL INGRESO (III)

- ❖ Anticuerpos antinucleares, antiDNA nativo y anticitoplasma de neutrófilos: negativos.
- ❖ Parásitos en heces (3): negativos. Virus en heces: negativo.
- ❖ Antígeno de *Cryptosporidium*: negativo.
- ❖ Digestión de heces y calprotectina fecal: negativo.
- ❖ Ecografía abdominal: normal.



## EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE TRAS EL ALTA

- La paciente precisó rehidratación intravenosa y oral, siendo dada de alta por presentar normalización clínica salvo la persistencia del malestar abdominal y se la cita para las consultas de Digestivo Infantil.
- Acude a la consulta de pediatría de atención primaria para informar sobre su ingreso y se comenta a la madre el resultado recibido del test del aliento: 33.8% Normalidad:( 0-2.5%).
- El coprocultivo solicitado en consulta negativo.

## EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE TRAS EL ALTA

- Se aconseja informar del resultado al servicio de Digestivo que tras conocer la positividad en el resultado del test del aliento y ante el no hallazgo de otras causas para la clínica de la paciente decide pautar tratamiento con Amoxicilina + Claritromicina (15 días) y Omeprazol ( 15 días). No se realiza endoscopia digestiva.
- La paciente realizó el tratamiento y fue dada de alta en la consulta de digestivo por normalización clínica.

# REFLEXIONES SOBRE LA CLÍNICA DIGESTIVA EN NUESTRO MEDIO (I)

- La clínica digestiva es un frecuente motivo de consulta para el pediatra de atención primaria.
- Si bien la etiología es diversa, debemos contar entre las posibles causas responsables la infección por *Helicobacter Pylori*.
- La bibliografía describe la clínica digestiva asociada a la infección por *Helicobacter Pylori*, no así el dolor abdominal funcional.

# REFLEXIONES SOBRE LA CLÍNICA DIGESTIVA EN NUESTRO MEDIO (II)

- Las Sociedades Americana y Europea de Gastroenterología recomiendan valorar el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori* si se aísla en biopsia digestiva. Existen enfoques terapéuticos dispares entre los profesionales que abordan estos temas.
- Muchos pacientes son tratados por presentar clínica compatible y test del aliento positivo. Dificultades asociadas a la realización de endoscopias digestivas justificarían esta actitud.

# REFLEXIONES SOBRE LA CLÍNICA DIGESTIVA EN NUESTRO MEDIO (III)

- Hay autores que recomiendan realizar biopsia sólo en pacientes mayores de 6 años con antecedentes familiares de cáncer gástrico y clínica de larga duración (más de 6 meses) y que condicione la vida diaria.
- En todo caso, el pediatra de atención primaria juega un papel relevante en el diagnóstico de la clínica digestiva de etiología infecciosa.