

# 21

REUNIÓN ANUAL  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE URGENCIAS DE  
PEDIATRÍA



## MANEJO DE LA SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS ASOCIADA A LA ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Margarita Sellers Carrera, Clara Udaondo Gascón, Bárbara Moreno Sanz-Gadea,  
Jesús Díez Sebastián, Santos García García, María de Ceano-Vivas La Calle  
**Servicio de Urgencias Pediátricas, H.U. Infantil La Paz. Madrid**



## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO



La enfermedad de Hirschsprung (EH) se debe a la ausencia de neuronas parasimpáticas en el intestino distal.

La enterocolitis es la complicación más grave (25% de los casos).

### Objetivo

Evaluar los signos de alarma en Urgencias y el manejo posterior de los niños con enfermedad de Hirschsprung y sospecha de enterocolitis.



## MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio observacional retrospectivo de serie de casos.
  - Variables epidemiológicas y clínicas.
  - Análisis por paciente y análisis por episodio.
- 
- **Inclusión:** 42 pacientes con EH que acudieron al Servicio de Urgencias entre Abril de 2011 y Noviembre de 2015 con síntomas digestivos (75 episodios).
  - **Exclusión:** diagnóstico final diferente de GEA o enterocolitis.
- 
- **Limitaciones**
    - Pacientes que acudieron a otros hospitales

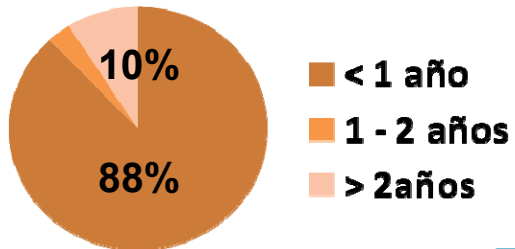


## RESULTADOS

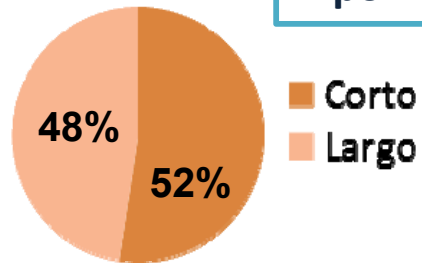
### Variables epidemiológicas

#### Edad al diagnóstico

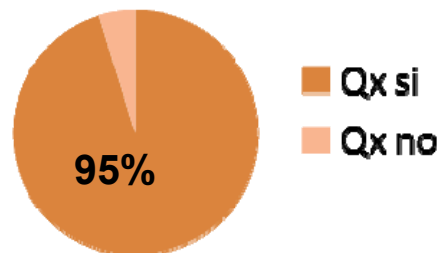
n = 42



#### Tipo EH

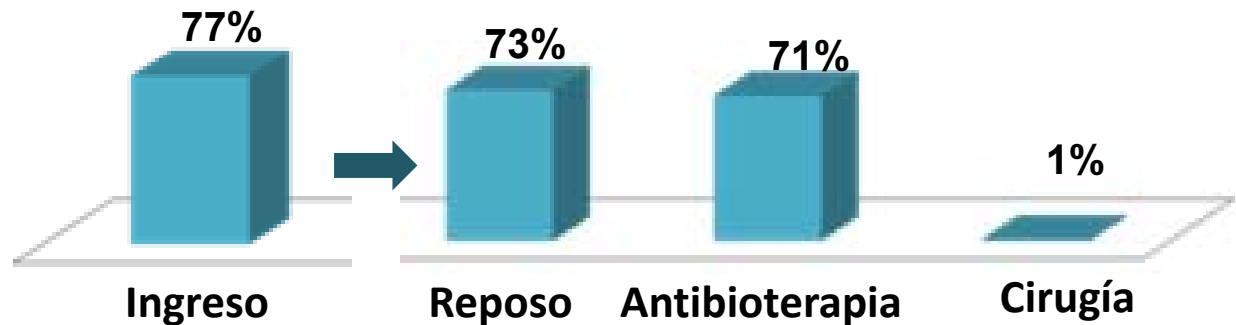
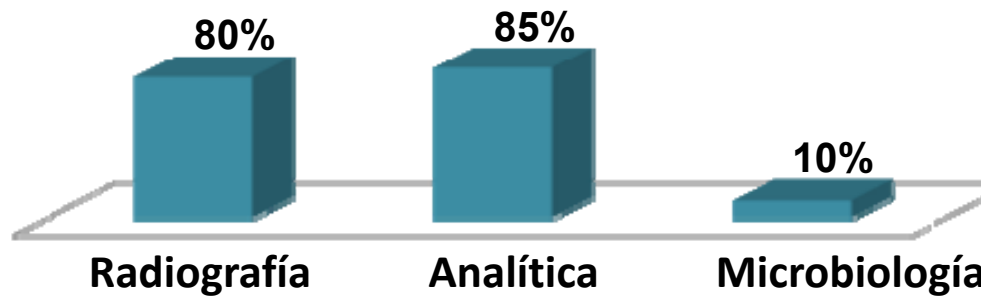
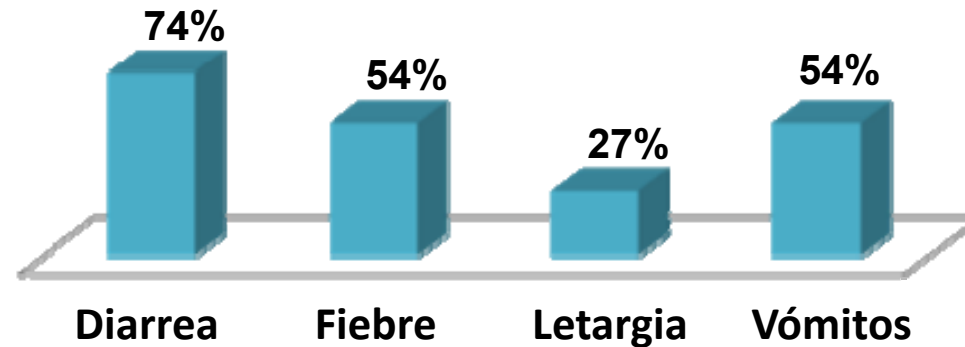


#### Cirugía de descenso



### Variables clínicas

n = 75



## Diagnóstico final

- EC
- GEA



## as en EC

54%

## Distribución

62%

Cirugía  
n = 4



6%

erada  
(.)



## CONCLUSIONES

La EAEH es una **complicación grave** que debe sospecharse en los pacientes con EH que acuden a Urgencias por síntomas digestivos (diarrea, fiebre, vómitos).

Prestar especial atención a los pacientes con **letargia** y **alteraciones en la radiografía de abdomen**.

Ante la sospecha clínica de EAEH es necesario realizar pruebas complementarias dirigidas al diagnóstico, incluyendo la **radiografía de abdomen**, iniciar tratamiento de manera precoz (**reposo intestinal y tratamiento antibiótico intravenoso empírico**) y es recomendable, si se dispone de ello, la valoración por parte de Cirugía Pediátrica.