

DOLOR ABDOMINAL EN LACTANTE COMO MOTIVO DE CONSULTA EN URGENCIAS

Jennifer Loren Martín ⁽¹⁾, Teresa Núñez Rebollo ⁽¹⁾, Belén Miranda Alcalde ⁽¹⁾, Sara Martínez Pasamar ⁽¹⁾, Silvina Giannivelli ⁽²⁾, Hernán Carnicer ⁽²⁾,
(1) Médico Interno Residente ; (2) Médico Adjunto.

INTRODUCCIÓN

- ❖ El **dolor abdominal** es uno de los motivos de consulta más frecuentes en Pediatría. La mayoría corresponde a etiologías no quirúrgicas.
- ❖ La correcta **anamnesis** y **exploración física** permiten identificar aquellos niños con abdomen agudo en los que es fundamental una rápida orientación diagnóstica y tratamiento.

• Enfermedad actual

- Varón 7 meses
- Dolor abdominal 4 días
- Vómitos intermitentes
- Afebril

• Exploración Física:

- Defensa abdominal generalizada
- Decaimiento
- Palidez

• Diagnóstico

- Perforación intestinal

• Tratamiento:

- Extirpación 10 cm colon + anastomosis termino-terminal.
- Evolución postquirúrgica favorable.

• Antecedentes personales

- Recién nacido a término (40 semanas + 5 días)
- Peso al nacer 3240g.
- Neumatosis intestinal (Rx) en contexto de ingreso por fractura craneal secundaria a parto distócico (manejo conservador con antibiótico y nutrición parenteral).
- A partir de los 7 días de vida: episodios intermitentes de vómitos biliosos, deposiciones sanguinolentas y distensión abdominal. En seguimiento en gastroenterología con buena evolución.

• Pruebas complementarias

- Rx abdomen: no neumoperitoneo
- Ecografía abdominal: no volvulación, posible plastrón.
- Análítica sangre: aumento RFA, no acidosis metabólica, no hiperglucemia, no trastornos iónicos.
- Laparotomía exploradora: plastrón en colon transverso con contenido purulento y perforación intestinal.

CONCLUSIONES

1. El diagnóstico de **abdomen agudo** en lactantes puede ser **complicado**.
2. La **perforación intestinal** en esta edad es una entidad **poco frecuente**.
3. Las principales **etiologías**: invaginación intestinal y apendicitis evolucionada.
4. Pueden acontecer en contexto de enterocolitis (típica de recién nacido prematuro).
5. En este caso, dados los antecedentes, la **perforación intestinal** se asume como secundaria a la existencia previa de un **plastrón en colon transverso** cuyo origen se encuentra en el antecedente de **enterocolitis**.

