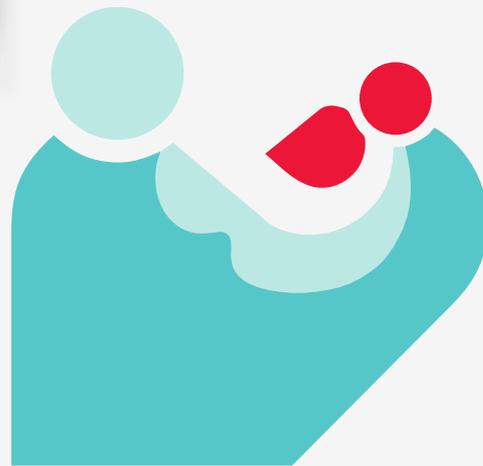


# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

Minimizar  
mejorar  
Avanzar

TIPO PRESENTACIÓN

**Blanco, negro, amarillo: a propósito de un caso**

Autores: Galán Lozano, R<sup>1</sup>; Párraga Avilés, P<sup>1</sup>; Gómez Puche, F<sup>1</sup>; Hernández Fuentes, F<sup>1</sup>; Pino Ruiz, E<sup>1</sup>; Nicolás Martínez, A<sup>1</sup>.

Centro de trabajo: <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia

## **Introducción:**

La colestasis neonatal es una entidad relativamente frecuente con una incidencia de 1 de cada 2500-5000 recién nacidos. Las principales causas en neonatos y lactantes incluyen diferentes tipos de obstrucción biliar, infecciones, enfermedades metabólicas y/o genéticas, intoxicaciones y daño autoinmune. La atresia de vías biliares y la hepatitis neonatal se sitúan como causas más frecuentes de colestasis en recién nacidos a término, mientras que la nutrición parenteral total y la sepsis toman especial relevancia en prematuros. Estos trastornos se hacen evidentes dentro de los primeros tres meses de vida.

## **Resumen:**

Presentamos el caso de un lactante de 3 meses que consultó en Urgencias por heces hipocólicas y coluria de 8 días de evolución que, en ocasiones, dichas heces contenían fragmentos esféricos de color oscuro. Sin más datos a resaltar en la anamnesis, había sido una gestación controlada, de curso normal con parto distócico vaginal a las 41 semanas por difícil progresión debido a elevado peso (p98). El periodo perinatal transcurrió sin incidencias con test Coombs directo negativo, grupo sanguíneo B+ (madre 0+), meconiorrexia y diuresis en las primeras 48 horas. La exploración física a su consulta evidenció ictericia flavínica en mucosa conjuntival y cutánea hasta raíz de miembros. La palpación abdominal apreciaba hígado a 4 cm del reborde costal de consistencia elástica sin esplenomegalia.

En la analítica destacaba bilirrubina total 3.28 mg/dl a expensas de bilirrubina directa (3.06 mg/dl), GGT 220 U/L y FA 647 U/L, compatible con patrón de colestasis y un estudio de coagulación alterado. La ecografía abdominal (imágenes) informaba de litiasis de 4.1 mm en colédoco con dilatación de vía biliar intra- y extrahepática e hígado de tamaño y ecoestructura normal.

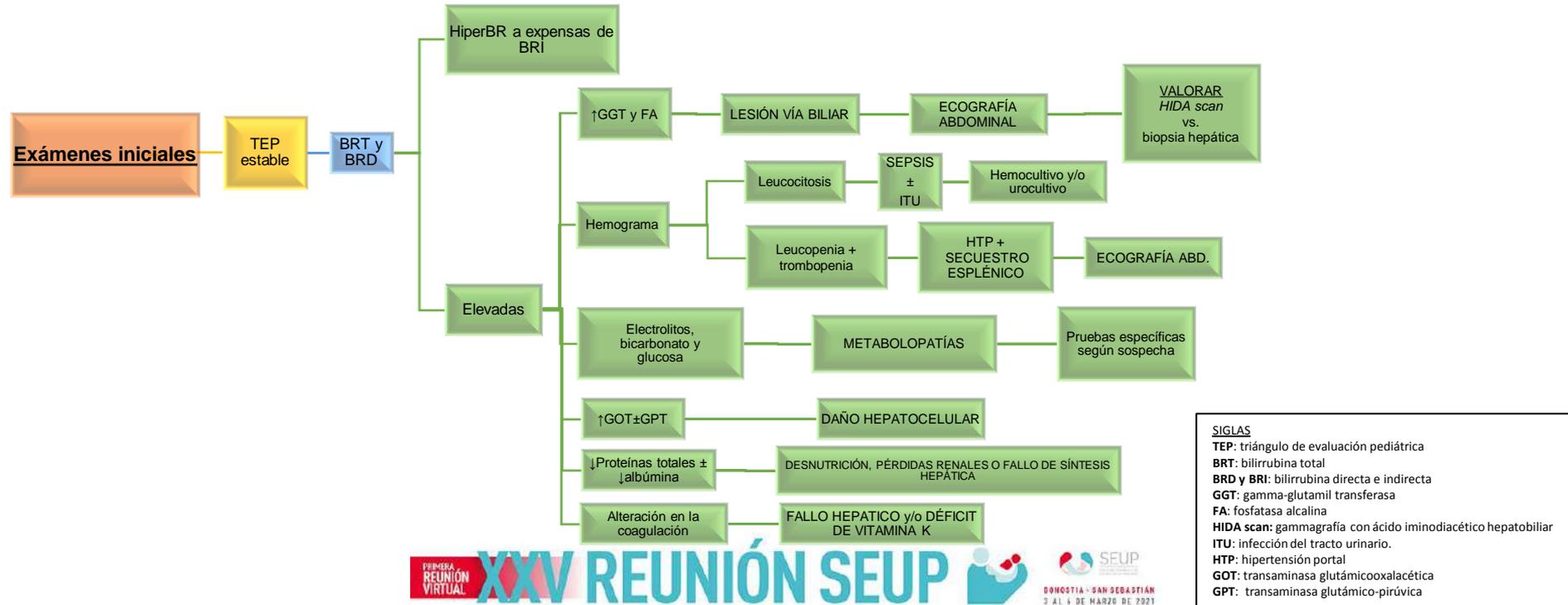
Durante su ingreso, se inició tratamiento con ácido ursodesoxicólico y vitamina K, proponiéndose un drenaje biliar percutáneo. Previa intervención, se apreció normalización de los marcadores de colestasis y de función hepática, sin litiasis ni dilatación de vías biliares en ecografía.

En sucesivas revisiones por Gastroenterología y Cirugía Pediátrica, los meses posteriores al alta, el paciente presentó episodios recurrentes de heces hipocólicas y orinas oscuras, con obstrucción litiásica de vía biliar extrahepática intermitente con resoluciones espontáneas. Debido a las recurrencias, se mantuvo tratamiento profiláctico con ácido ursodesoxicólico.



## Conclusión:

La incidencia de coledocolitiasis en lactantes es menor del 0.2%, con un aumento en los últimos años provocado quizás, por la mejora del diagnóstico con ecografía. El manejo de dicha entidad es relativamente sencillo, pero ante un paciente con signos y marcadores de colestasis o daño hepático, tenemos que plantearnos una serie de etiologías frecuentes, con alta morbilidad, que previamente hay sospechar y descartar según la clínica y hallazgos. Por ello, presentamos un algoritmo de pruebas complementarias iniciales (en ámbito Urgencias) para pacientes con hiperbilirrubinemia directa.



**SIGLAS**  
TEP: triángulo de evaluación pediátrica  
BRT: bilirrubina total  
BRD y BRI: bilirrubina directa e indirecta  
GGT: gamma-glutamil transferasa  
FA: fosfatasa alcalina  
HIDA scan: gammagrafía con ácido iminodiacético hepatobiliar  
ITU: infección del tracto urinario.  
HTP: hipertensión portal  
GOT: transaminasa glutámicooxalacética  
GPT: transaminasa glutámico-pirúvica