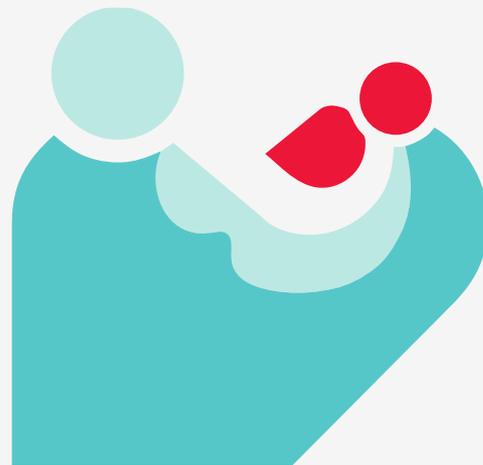


XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

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



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

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

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

**Rectorragia con repercusión hemodinámica en
servicio de urgencias**

Juárez Marruecos P, Ruiz Tudela L, López Jesús M, Hernández Pérez de Alejo AL, Nicolás Gómez C, Del Toro Saravia C. *Hospital Rafael Méndez. Murcia.*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- La hemorragia gastrointestinal en el niño constituye una entidad poco frecuente y en la mayoría de los casos no presenta consecuencias graves.
- La incidencia de hemorragia digestiva baja es mayor que la procedente de aparato digestivo superior.
- Los mecanismos de compensación en el niño son menos eficaces que en adulto, lo que hace que el paciente pediátrico sea más vulnerable ante una hemorragia digestiva importante.

RESUMEN DEL CASO

- **EA:** Escolar de 9 años es traída a Urgencias por cuadro de síncope y rectorragia. El padre refiere que ha escuchado un ruido mientras dormía y lo ha encontrado tirado en el suelo, con pérdida de conciencia de 1-2 minutos de duración. Al recuperarse presenta una deposición con abundante sangre y después ha expulsado sangre roja fresca. Refieren dolor abdominal periumbilical y estreñimiento de dos meses de evolución, que interrumpía el descanso nocturno e interferían en su actividad diaria. Lo notan más cansado los últimos 20 días. No pérdida de peso constatada. En tratamiento con glutaferro por anemia microcítica hipocrómica desde octubre.
- **EF:** Peso: 30 kg. FC: 156 lat/min. TA: 75 /56 mmHg. SaO2 100% FiO2 ambiental. TEP alterado en lado circulatorio (palidez cutánea). Adecuado estado general. Adecuada hidratación y nutrición. AR: eupneica, sin signos de distrés respiratorio. Buena entrada de aire bilateral sin ruidos patológicos. AC: soplo 1/6 en mesocardio. Abdomen: blando y depresible, no masas ni megalias. Dolor a la palpación en mesogastrio. Eritema perianal con restos de sangre. Resto normal.

- **PC:**

- ✓ Analítica sanguínea: Hemograma: Hb 7.6g/dl, Hto 24.4%. Bioquímica y coagulación normal.

- **Evolución:**

A su llegada se administra oxígeno, se monitoriza y se canaliza vía periférica para pruebas complementarias y expansión de SSF a 20 ml/kg por hipotensión.

En analítica se constata hemoglobina 7.6 g/dl por lo que se decide transfusión de concentrado de hematíes.

Se realiza ecografía abdominal que muestra imagen quística infraumbilical que podría corresponder con **Divertículo de Meckel** confirmándose posteriormente con gammagrafía.

Durante su ingreso se interviene quirúrgicamente para resección de segmento de íleon afecto.

COMENTARIOS

- El **divertículo de Meckel** es uno de los principales diagnósticos diferenciales a considerar en niños con sangrado intestinal bajo.
- El 90% de estos divertículos son asintomáticos y el 10% causan complicaciones, las más frecuentes son hemorragia y obstrucción intestinal.
- El tratamiento del divertículo de Meckel sintomático es la resección quirúrgica y actitud expectante en pacientes asintomáticos.