

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

Causa infrecuente de dolor abdominal en servicio de Urgencias

Juárez Marruecos P, Martínez Lorente MI, Hernández Pérez de Alejo AL, Balaguer Martín de la Oliva M, Baños López L, González Álvarez CM. *Hospital Rafael Méndez. Murcia.*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- El **dolor abdominal agudo** es un motivo de consulta frecuente en urgencias pediátricas.
- Las causas de su aparición pueden ser múltiples (tanto intra como extraabdominales) generando una gran ansiedad familiar.
- En la mayoría de los casos, una correcta anamnesis y una exploración clínica exhaustiva ayudadas, si procede, de exploraciones complementarias, nos proporcionarán una adecuada orientación, permitiéndonos descartar precozmente las causas que requieren tratamiento quirúrgico inmediato. No obstante, en algunos casos el diagnóstico es complicado.

RESUMEN DEL CASO

- **EA:** Preescolar de 5 años que acude a urgencias por dolor abdominal de tipo cólico de 24 horas de evolución y distensión abdominal. Los padres refieren distensión abdominal habitual con empeoramiento en las últimas 24 horas. No deposiciones en las últimas 24 horas. Estreñimiento habitual. Afebril. No vómitos. No pérdida de peso.
- **AP:** Ingresado a los 4 días de vida por vómitos biliosos, distensión abdominal y retraso de expulsión de meconio (sospecha de Enfermedad de Hirschprung (EH)/íleo meconial) sin confirmación posterior con mejoría tras sondaje rectal y lavado intestinal con enema. Pérdida de seguimiento del paciente.
- **EF:** Peso: 27 Kg Tª:37°C.TEP normal. Abdomen: importante distensión abdominal. No depresible. Doloroso ante mínima palpación. Signos de irritación no valorables por distensión. Resto de EF normal.

- **PC:**

-**Análítica sanguínea:** hemograma, bioquímica y coagulación normal.

-**RX de abdomen de bipedestación:** Dilatación de colon. No aire en ampolla rectal. No signos de obstrucción.

-**Enema opaco:** Disminución de calibre de recto con irregularidad del contorno (espículado) y dilatación brusca del sigma observando en la unión recto-sigmoidea la zona de transición en relación con EH de segmento corto.

-**Laparotomía media infraumbilical+ Biopsias colon extramucosa + colostomía:** Hallazgos: recto-sigma con gran dilatación por encima de la reflexión peritoneal, se adelgaza a nivel de sigma y colon descendente. Resultado de biopsia confirma diagnóstico de EH.

DIAGNÓSTICO: EH. MEGARECTOSIGMA NO TÓXICO. PORTADOR DE COLOSTOMÍA EN ASA.

COMENTARIOS

- La **EH** es una malformación del sistema nervioso entérico, caracterizada por falta de células ganglionares en plexo submucoso y mientérico en pared distal del colon. El 80% de los casos la enfermedad se restringe a la zona rectosigmoidea.
- La mayor parte de los casos se diagnostican en el periodo neonatal y se debe sospechar en recién nacidos que tienen un retraso en la eliminación de meconio. Otros de los síntomas clásicos son la distensión abdominal, vómitos biliosos e intolerancia a la alimentación.
- El **diagnóstico** definitivo es la biopsia de colon. El **tratamiento** es quirúrgico después de vaciar de heces el colon dilatado con irrigaciones.