

XXVI | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro

Póster con defensa

Un mes con melenas en paciente con trastorno del espectro autista (TEA). ¿Qué está pasando?

Autores: Toloza Cuta NA, González Boyero JL, Villanueva García A, Salas Navareño RM, Martín Lasheras M, Ruiz-Alba Gómez M.

Centro de trabajo: Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Introducción

La hemorragia digestiva es una entidad infrecuente en pacientes pediátricos, pero es potencialmente grave. Es prioritaria una valoración precoz de la pérdida sanguínea y la estabilización hemodinámica. La etiología se puede orientar según la edad, donde el diagnóstico diferencial incluye gastritis y/o úlceras gastroduodenales, varices esofágicas, esofagitis, ingesta de cuerpo extraño, Mallory-Weiss o ingesta de cáustico; y según su forma de presentación, como un episodio agudo (hematemesis, hematoquecia o melenas) o como hemorragia de origen oculto/crónico

Caso clínico

Varón 8 años, acude derivado al SUE por melenas de 5 semanas de evolución con molestias abdominales ocasionales. Exploración física anodina. Estable hemodinámicamente.

Antecedentes personales: TEA con conductas disruptivas. No otros antecedentes de interés.

Analítica sin alteraciones hematológicas (Hb 13,5 g/dL), estudio de sangre oculta en heces positivo y ecografía de abdomen sin alteraciones significativas.

Ante la persistencia de melenas sin etiología establecida, se indica endoscopia digestiva alta (EDA) evidenciando cuerpo extraño (collar y pulsera de bolas imantado; diámetro: 6 cm) impactado en pared gástrica que es extraído, con dos úlceras gástricas de bordes sobre elevados y base de fibrina (5 mm). Se completa estudio de extensión con radiografía simple de abdomen, descartando cuerpo extraño a otro nivel. Tras el procedimiento se deja tratamiento con omeprazol intravenoso, con ausencia de melenas a las 48 horas. Se procede al alta, manteniendo protector gástrico vía oral.

Conclusiones

**La ingesta de cuerpo extraño es un evento frecuente; siendo más común en pacientes con trastornos mentales con una prevalencia de hasta 23% en el TEA. Sólo requiere extracción por vía endoscópica el 10% y tan solo el 1% requiere tratamiento quirúrgico.

**Los diagnósticos diferenciales de Hemorragia digestiva alta por ingesta de cuerpo extraño está asociado principalmente a edades tempranas (lactantes/preescolares). No obstante, también debe considerarse en niños de cualquier edad con TEA.

**La EDA es el Gold Standard para identificar el origen del sangrado, valorar el pronóstico y realizar el tratamiento del mismo, recordando que una de sus indicaciones es sangrado de bajo grado, inexplicable y persistente.

