

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. CASO CLÍNICO

**DISTENSIÓN ABDOMINAL, ¿ES SOLO UNA
GASTROENTERITIS AGUDA? MEGACOLÓN TÓXICO
COMO COMPLICACIÓN**

Autores: López Jesús, Marta ; Hernández Pérez de Alejo, Ana Lilia; Robles García, Marta; Cuesta Armero, Irene; Algar Fernández, Luis Miguel; Muñoz Martínez, Pablo

Centros de Trabajo: Hospital Rafael Méndez. Lorca, Murcia

INTRODUCCIÓN

¿Megacolón tóxico?

CRITERIOS DX

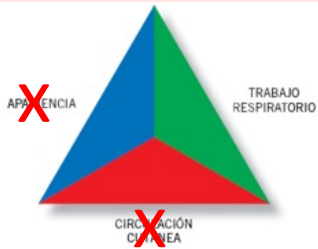


- Colitis aguda asociada a una respuesta sistémica
- Dilatación >6cm no obstructiva del colón
- Causa inflamatoria, isquémica o infecciosa
- Alta morbimortalidad → tto precoz.

CASO CLÍNICO

Escolar de 7 años que acude por dolor abdominal, vómitos y aumento de deposiciones líquidas sin productos patológicos de 24 horas de evolución. Afebril. Ambiente epidémico familiar.

Shock descompensado



Monitorización y O2
Acceso venoso periférico
SSF a 10 ml/kg
Analítica y cultivos
Cefotaxima iv

EF: FC 140 lpm. Palidez cutánea, decaimiento. ACP normal. ADB: muy distendido y doloroso a la palpación.

PC:

- pH 7.23; PCO2 40 HCO3 20
- BQ: Na 125 mg/dl; K 6 mg/dl; Alb 1.9 g/. Urea 63 mg/dl; Cr 0.63 mg/dL. PCR 39.6 mg/dl; PCT 14 mg/dl,
- HG: Leucopenia 400 y Hb 9.

INGRESO

MEJORIA INICIAL

Pero a las pocas horas: Aumento de la distensión y dolor abdominal, T 39.9°C e hipotensión que requiere 2 expansiones volumen con SSF 10 ml/kg.

Rx → (imagen)

Ecografía abdominal: Pancolitis con dilatación de sigma de 6.2 cm sin signos de obstrucción mecánica.

Derivación a Qx infantil + metronidazol



CONCLUSIÓN

Imprescindible la vigilancia clínica y la toma de constantes seriadas para detectar posibles complicaciones con alta morbimortalidad y poder actuar rápido.