

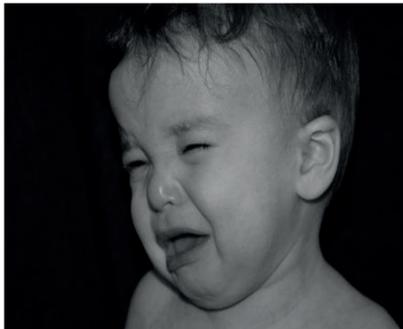
IRRITABILIDAD EN EL LACTANTE: LA IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA

M. Martín Lasheras; A. Lozano White; B. Jordano Moreno; J. Expósito Herrera; L. Pastoriza Gómez; A. García Cuesta

CASO

-Varón de 23 meses que consulta por **irritabilidad** y llanto excesivo no consolable de **horas** de evolución

-AP: **dos intervenciones quirúrgicas:** onfalocele intervenido al nacimiento y reparación de hernia ventral secundaria a onfalocele a los 19 meses de vida



EXPLORACIÓN FÍSICA

-Constantes en rango de normalidad, bien hidratado y perfundido.

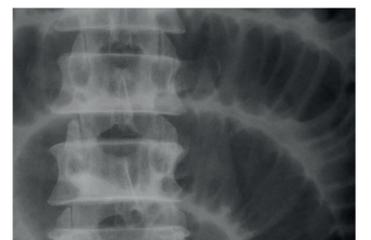
-**Palidez** cutánea, **frialdad** de extremidades

-Abdomen blando y depresible sin organomegalias, muy **timpanizado**, que impresiona de **doloroso** a la palpación profunda generalizada. Cicatriz de intervención con buen aspecto

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Analítica: ↑↑ **parámetros infecciosos** (PCT 1.7 ng/ml, leucocitosis con neutrofilia, trombocitosis)

- Rx abdomen: **dilatación gástrica y de intestino delgado**



¿OCLUSIÓN INTESTINAL?

- Ecografía abdominal:

Dilatación de asas de intestino delgado con abundante contenido líquido y escaso peristaltismo. NO se objetiva invaginación intestinal



- TAC abdominal:

Confirma el diagnóstico de suboclusión intestinal probablemente secundaria a adherencias



DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- Suboclusión intestinal probablemente secundaria a adherencias.

- Se interconsulta con Cirugía Pediátrica: manejo **conservador** con buena evolución posterior.

CONCLUSIONES

- La oclusión intestinal es un cuadro poco frecuente en pediatría pero es importante incluirlo en el diagnóstico diferencial ante un cuadro de irritabilidad acompañada de distensión abdominal y vómitos.

- La realización de una adecuada evaluación del paciente a través de exploración física e historia clínica así como antecedentes personales resulta fundamental para orientar el diagnóstico etiológico.