

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

**Diarrea y fiebre en enfermedad de
Hirschsprung, ¿enterocolitis?**

**Roda Martínez, Nuria; Pareja León, Marta; Tercero Baidez, Pedro; Vicent Rozas, Marta; González Amo, María Llanos;
Navarro Felipe, Anabel**

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Introducción y objetivo

La **enterocolitis asociada a la enfermedad de Hirschsprung** es la complicación más grave de esta y la causa más importante de mortalidad en lactantes y niños con esta enfermedad.

La incidencia varía entre un 17 y un 50%, y puede ocurrir antes o después de la intervención quirúrgica. Por ello, es necesario identificar a aquellos pacientes con clínica compatible y realizar un manejo adecuado.

Resumen del caso

Niño de 2 años con antecedente de **Enfermedad de Hirschsprung intervenida e ingreso hace 3 meses por enterocolitis**, valorado hace 48 horas en Urgencias por **fiebre** de 2 días de evolución, pico máximo de 39.5°C, siendo diagnosticado de **otitis media aguda** derecha por lo que se inicia tratamiento con **amoxicilina**. Acude 2 días después para control clínico, refiriendo **persistencia de fiebre** e inicio de **deposiciones diarreicas** sin productos patológicos.

Exploración física: Abdomen levemente globuloso, pero blando y depresible, no doloroso, sin palpar masas ni megalias, defensa ni signos de irritación peritoneal. Orofaringe hiperémica con exudado puntiforme. Otoscopia: Oído derecho hiperémico y leve abombamiento con brillo presente, oído izquierdo normal. Resto de exploración normal.

Pruebas complementarias:

- Radiografía de abdomen
- Gasometría venosa: Normal
- Hemograma y bioquímica plasmática: Leucocitosis con neutrofilia, PCR 58,3mg/L.
- Coprocultivo: Negativo
- Ag virales en heces: Positivo para adenovirus

Es valorado por Cirugía Pediátrica y se decide conjuntamente iniciar tratamiento antibiótico ambulatorio con metronidazol y seguimiento estrecho del paciente.

Evolución: Desaparición de la fiebre y resolución de la clínica gastrointestinal.

Bibliografía

1. Sellers M, Udaondo C, Moreno B, Martínez-Alés G, Díez J, Martínez L, de Ceano-Vivas M. Enterocolitis asociada a enfermedad de Hirschsprung: estudio observacional sobre clínica y manejo en un servicio de urgencias hospitalarias. *Pediatr Integral [Internet]. 2018 [citado 28 abril 2022]. DOI: 10.1016/j.anpedi.2017.07.002. Disponible en: <https://www.analesdeniatria.org/es-enterocolitis-asociada-enfermedad-hirschsprung-estudio-articulo-S1695403317302862>*

Comentarios

En pacientes con enfermedad de Hirschsprung, debe tenerse en cuenta la posibilidad de enterocolitis asociada en aquellos pacientes que presenten síntomas digestivos, debiendo iniciar en estos casos el **proceso diagnóstico-terapéutico de forma precoz** tal como se hizo en el paciente de nuestro caso.

Ante clínica compatible, es necesaria la realización de **pruebas complementarias** como radiografía abdominal, aunque un resultado normal no excluye el diagnóstico, por lo que en este supuesto se debe iniciar **tratamiento antibiótico y reposo intestinal**, o mantener al paciente en observación si hay dudas diagnósticas hasta conseguir diagnóstico definitivo.



Figura 1. Radiografía abdominal. Se observa dilatación de colon sin patrón en miga de pan ni edema de pared.