

**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.