



Jornadas Nacionales del Centenario
de la Sociedad Argentina de Pediatría

Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas

Ciudad de Mendoza

24 al 26 de marzo de 2011

CASO CLÍNICO

Dra Corfield Elina

Hospital de Niños Sor Maria Ludovica

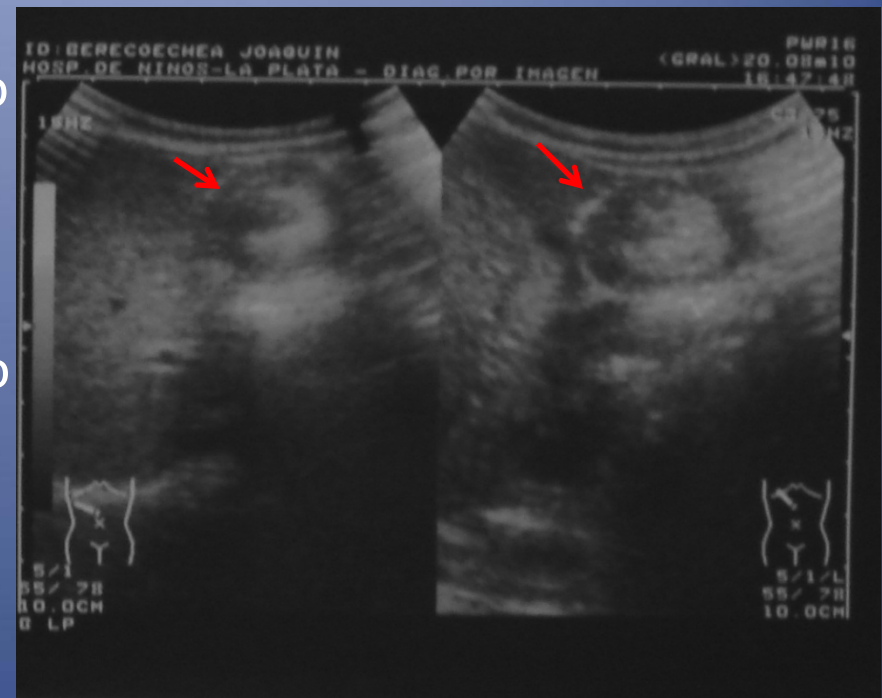
La PLata



- Paciente masculino de 5 meses
- Motivo de consulta: irritabilidad, vómitos y proctorragia
- Se confirma radiológica y ecográficamente **invaginación intestinal**
- Se realiza desinvaginación por colon por enema, con buena respuesta por lo que se otorga alta hospitalaria.

- Luego de 48 Hs, por continuar con proctorragia se decide su reingreso
- **Ex. Físico:** estable hemodinamicamente, irritable, abdomen blando, depresible, proctorragia
 - **Rx abdomen:** normal.
 - **Ecografía:**

Imagen redondeada en hilio hepático compatible con adenopatía; en hemiabdomen derecho imagen heterogénea multilaminar fija con cambios de su morfología, sugiriendo asa intestinal. En topografía lateral externa a esta, imagen fija, no se pudo determinar su continuidad (formación excéntrica a la pared intestinal)





- **Laboratorio:** hemograma, hepatograma, proteinograma y coagulación normales, coprovirológico negativo
- Al día siguiente del ingreso, **centellografía**, se descarta mucosa ectópica
- **Examen físico:** normal, deposiciones con moco no diarreicas. Sin proctorragia
- Se solicita colonoscopia para descartar causa de sangrado digestivo (60%)



Diagnostico presuntivo:

- **Mucosa nodular (HNL) (25%)**
 - Intolerancia a las proteínas de leche de vaca
 - Inmunodeficiencia/ HIV
 - Infección por adenovirus o rotavirus
- **Pólipos-poliposis (33%)**
- **Colitis eosinofílica**

VCC





- Se realizó **Videocolonoscopia**:
 - Hiperplasia nodular** en toda la mucosa colónica
 - Formacion polipoidea multilobular** de (3cm aproximadamente), protruyendo por válvula ileocecal
- **Informe anatomopatológico**: formación polipoidea, mucosa colónica e ileal con marcada **hiperplasia nodular linfoide**
- **Indicaciones**:
 1. Corticoides sistémicos (10 días)
 2. Formula elemental, dieta libre de lácteos

- Al **décimo día** de tratamiento se otorgó alta hospitalaria, continuando con dieta de exclusión

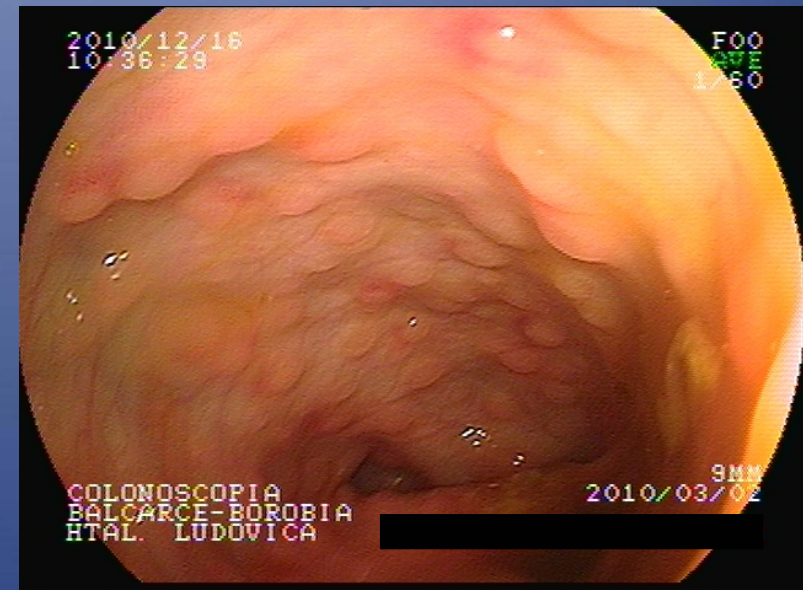
- Control al mes del alta:

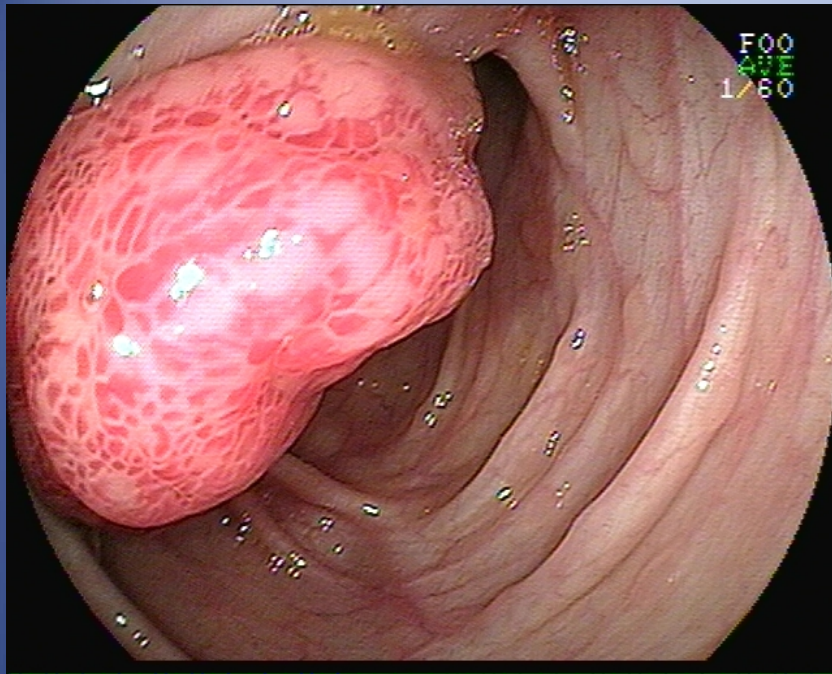
- **Ecografía:**

- imagen en región de flanco derecho (similares características que ecografía previa). Redondeada hipoecoica con centro ecogénico, (19.4mm por 13.9 mm) **menor tamaño que la anterior**

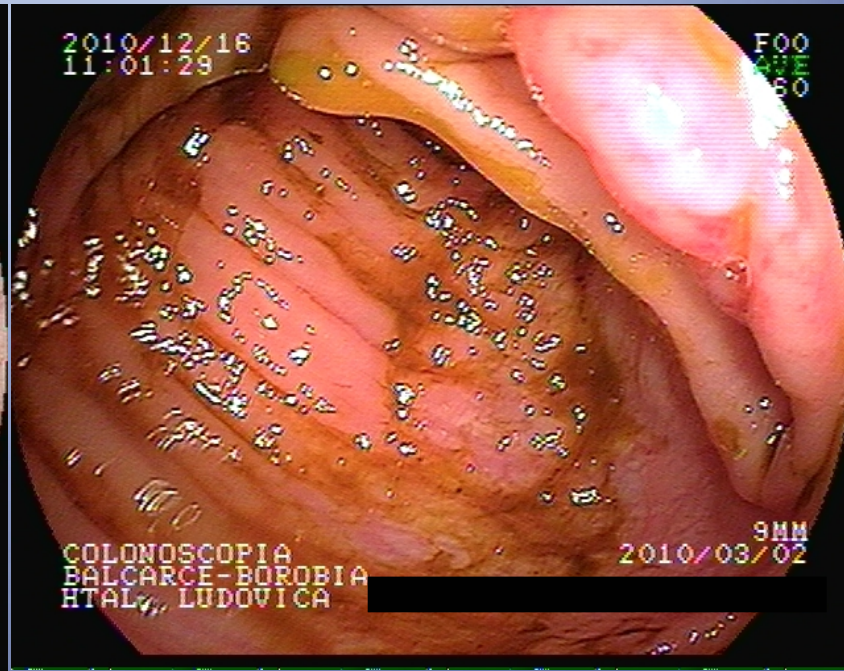


- Laboratorio:
 - HMG normal
 - albumina 3.82
 - IgE total 2.70 (<1-15)
 - Ig G total 6 (2.92-8.94)
 - IgE LV clase 0
- Al tercer mes del diagnostico en el control ecográfico, no se observó lesión
- **Control endoscópico**: mucosa nodular, en borde de válvula ileocecal permanece tumoración de menor tamaño. Se ingresa a íleon no observándose ningún tumor ni pedículo





1er estudio



estudio control (3ºmes)

- El paciente no presentó nuevos episodios de proctorragia, SOMF negativa, permanece en buen estado general, cumpliendo dieta de exclusión de proteínas de leche de vaca, con control clínico

Muchas gracias



Bibliografía:

1. Yvan Vandenplas, Martin Brueton, Christophe Dupont, David Hill, Erika Isolauri, Sibylle Koletzko, Arnold P Oranje, Annamaria Staiano. Guidelines for the diagnosis and management of cow's milk protein allergy in infants. Arch Dis Child 2007;92:902–908.
2. Orsi Mariana, Fernandez Adriana, y col. Alergia a la proteína de la leche de vaca. Propuesta de guía para el manejo de los niños con alergia a la proteína de la leche de vaca. Arch Argent Pediatr 2009, 107 (5): 459-470.
3. Niggeman B, Heine R. Who should manage infants and young children food induced symptoms? Arch dis child 2006; 91: 379-382
4. Solinas, C.; Corpino, M.; Maccioni, R.; Pelosi, U. Cow's milk protein allergy. Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. Vol: 23 Nro: Suppl. SUPP. Págs: 76 - 79 Fecha: 01/10/2010.
5. Troncone, R.; Discepolo, V. **Colon in Food Allergy**. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. Vol: 48 Nro: Suppl. 2 Págs: S89 - S91 .2009