

Jornadas Nacionales del Centenario de la Sociedad  
Argentina de Pediatría - Gastroenterología,  
Hepatología y Nutrición Pediátricas  
Mendoza 2011

Casos Clínicos:  
Desafíos gastroenterológicos

Dra. Patricia Carbonatto  
Dra. Marina Gorbarán  
Dra. Sandra Cosentino

Clínica Materno Infantil San Lucas  
Neuquén

Paciente de sexo masculino de 23 días de vida con Deshidratación Grave por Diarrea Prolongada y Acidosis Metabólica para estudio.

## Antecedentes perinatales:

- Madre sana, primigesta, embarazo controlado, serología negativa, parto por cesárea.
- RNT/PAEG (PN:3280 grs), apgar 9/10. Screening neonatal normal.
- Alimentación: LM + complemento desde los primeros días de vida.

- 1º internación: 4 días de vida hiperbilirrubinemia isogrupo-isofactor que requirió luminoterapia.
- 2º internación: 15 días de vida: mala progresión de peso, deshidratación por diarrea acuosa + ITU por Gram negativo, TTO ATB.
- Evoluciona desfavorablemente, se deriva a nuestra institución.

**Al ingreso:**

Deshidratación Aguda Severa  
Acidosis Metabólica Hiperclorémica, Poliuria  
Diarrea acuosa persistente

Anion restante Normal, pH urinario alcalino  
Aporte hidroelectrolítico EV , requirió  
correcciones con bicarbonato EV.

**Dx: Acidosis Tubular Proximal**

Bicarbonato suplementario. Alimentación via oral.

Persiste con pérdidas concurrentes importantes debido a deposiciones cuantiosas líquidas, más de 15 por día, sin moco sin sangre que llevan nuevamente a deshidratación y acidosis metabólica.

### **Conducta:**

Dieta de exclusión de lácteos a la madre y fórmula con Hidrolizado de Caseína.

Continuando con igual clínica se cambia a fórmula con Péptidos Esenciales, sin mayor respuesta.

Se decide Ayuno como prueba diagnóstico-terapéutica y Nutrición Parenteral Total debido a la imposibilidad de alimentación por vía enteral.

Logra disminuir las deposiciones en volumen y frecuencia y normaliza el medio interno.

Buena respuesta al ayuno.

Ionograma en materia fecal normal.

Se confirma **Diarrea Crónica de tipo Osmótica** en paciente con Acidosis tubular renal en tto con bicarbonato.

Se intenta alimentación con leche con fructosa,  
como único carbohidrato (Galactomin 19)

Obteniéndose buena respuesta clínica y de  
laboratorio.

**Diagnostico Presuntivo: Malabsorción de  
Carbohidratos**

Para completar estudios se realizó test de H2 con  
resultado positivo

Biopsias de tubo digestivo alto normales.

Confirmando el Diagnostico de  
**Malabsorción de Glucosa- Galactosa.**



## Evolución:

Paulatinamente se logró incrementar los aportes por vía enteral hasta suspender NPT.

Se otorga alta institucional a los 74 días de vida continuando con alimentación enteral continua, y suplemento de bicarbonato.

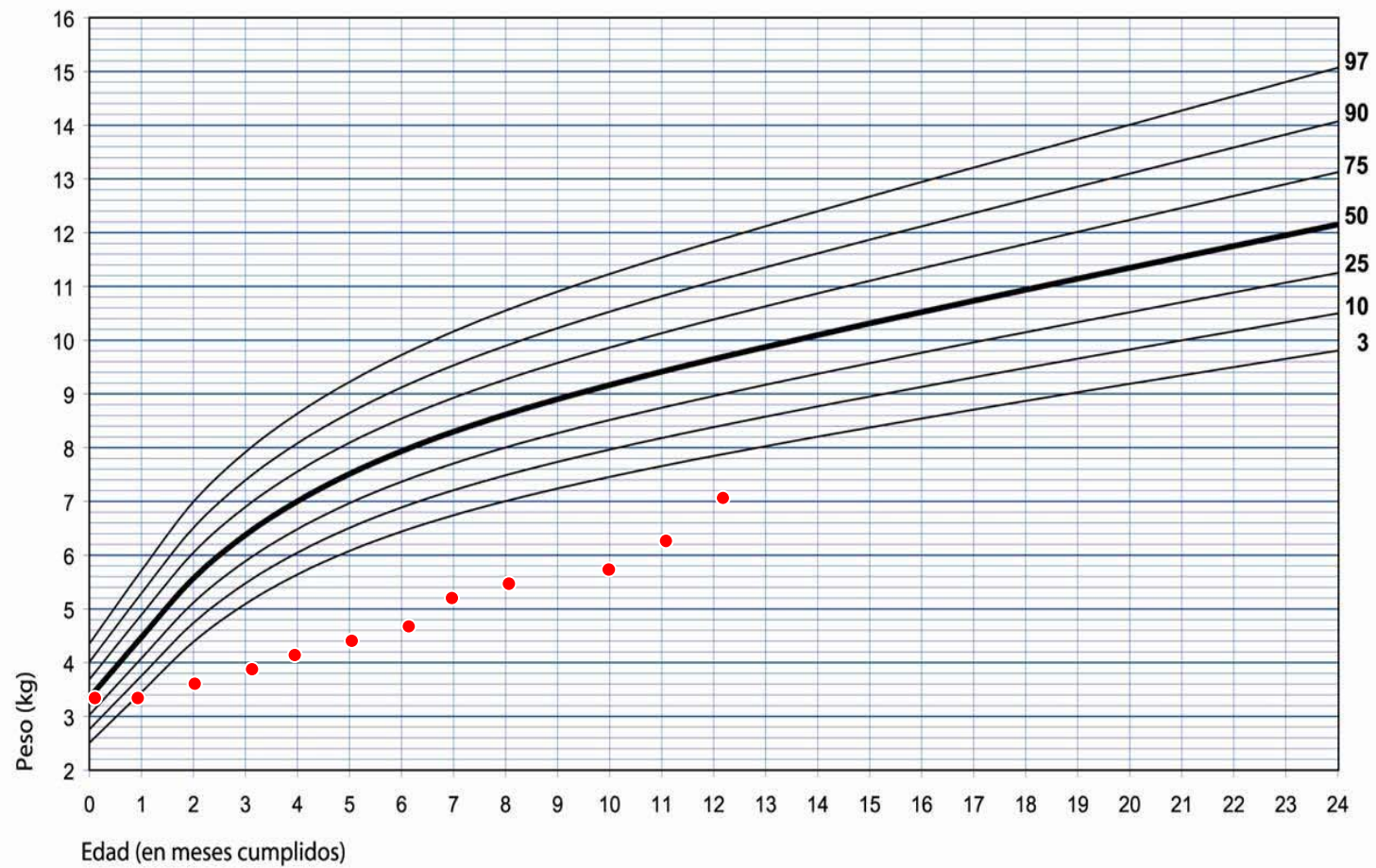
## Seguimiento:

Actualmente con 12 meses de vida continúa en control clínico multidisciplinario (pediatra, medica nutricionista, nefrología y gastroenterología).

Se encuentra asintomático desde el aspecto digestivo, pero con difícil manejo nutricional.

# Peso para la Edad de NIÑOS

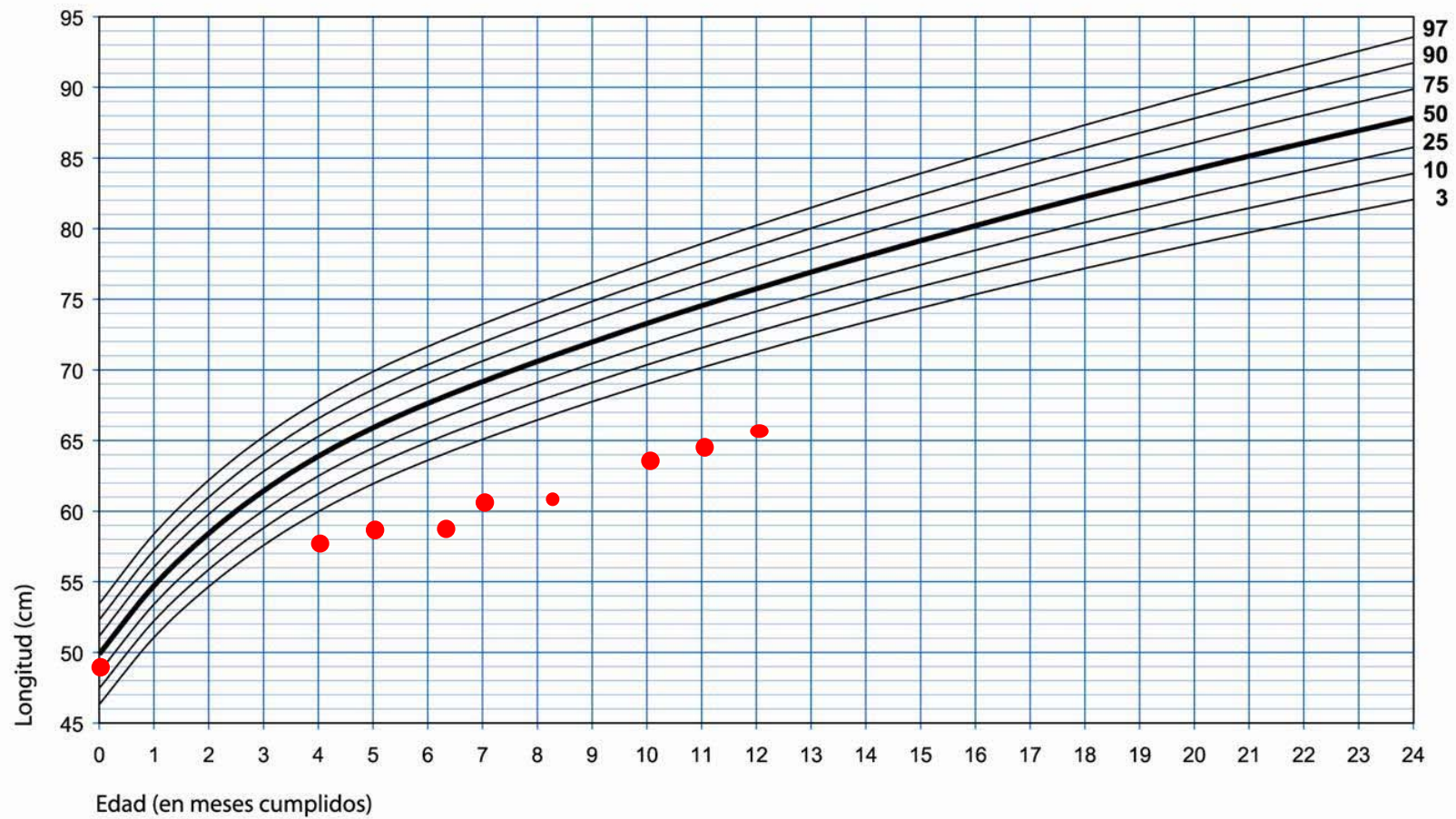
Percentilos (0 a 24 meses)



Organización Mundial de la Salud. Patrón de crecimiento, 2006

# Longitud para la Edad de NIÑOS

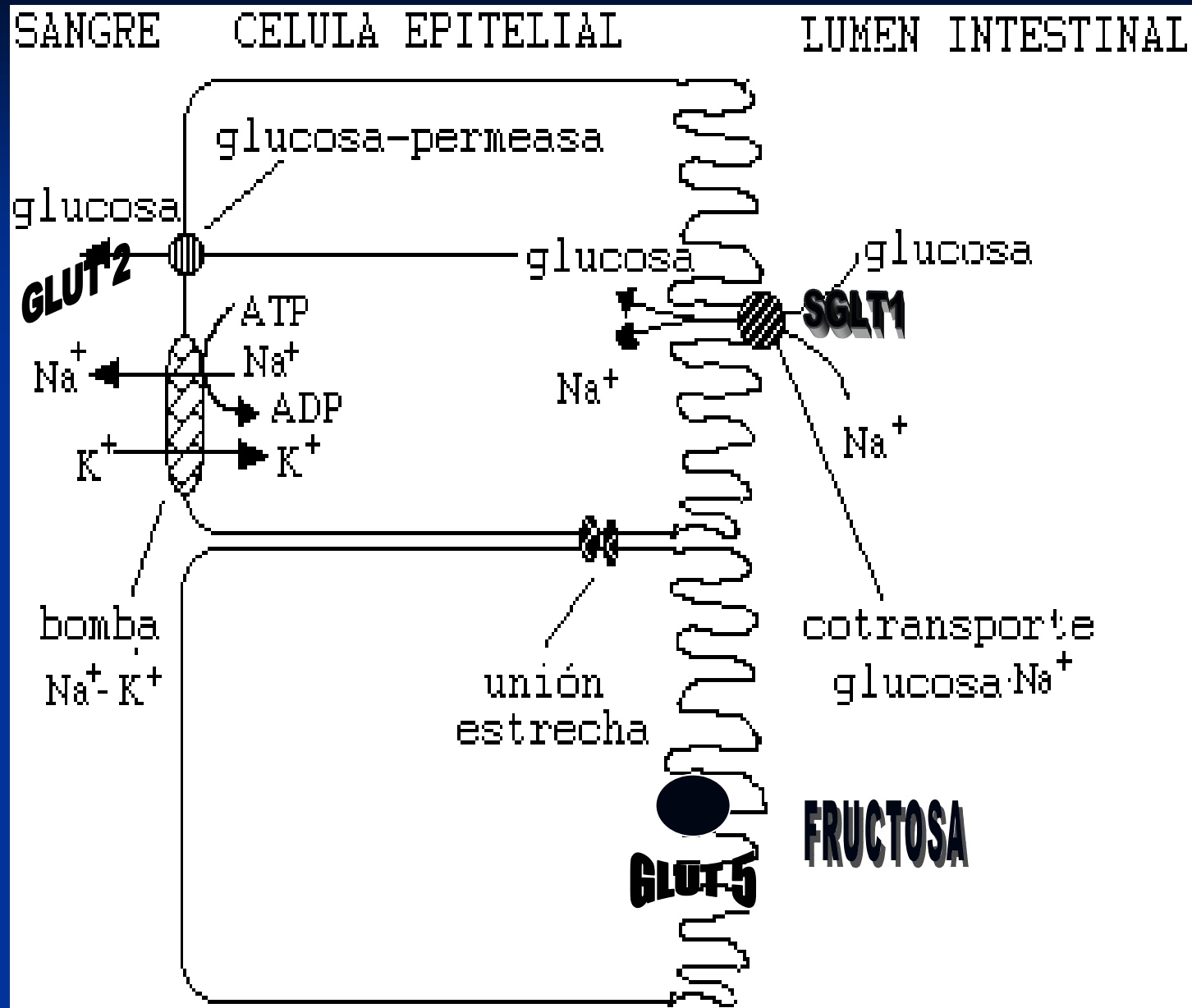
Percentilos (0 a 24 meses)



Organización Mundial de la Salud. Patrón de crecimiento, 2006

## Conclusiones:

- La Malaabsorción de Glucosa-Galactosa, es causa de Diarrea Crónica del lactante, poco frecuente.
- Entidad autosómica recesiva, dada por una mutación en el cromosoma 22 que codifica al cotransportador de Na-glucosa (SGLT1) en la mucosa intestinal, produciendo alteración en su actividad, con la consiguiente pérdida de estos carbohidratos por la luz intestinal.
- Se puede asociar a Acidosis Tubular Renal, y a Nefrocalcinosis lo cual hace más difícil su diagnóstico y su manejo.





# Bibliografía:

- Douglas Jaobtein. A 2- Month-old with Persistent Diarhea, *MedGenMed*. 2005;7(1):13, Division of Gastroenterology & Nutrition, The Children's Hospital of Philadelphia.
- Ana Abad- Siden. Nutrition management of congenital glucose-galactose malabsorption: A case study. December 1997 volume 97 Number 12. *Journal of the American Dietetic Association*.
- Walid El-Naggar. Nephrocalcinosis in glucose-galactose malabsorption association with renal tubular acidosis. *Pediatr Nephrol* (2005) 20:1336-1339
- Özlem Bekem Soylu et al. Nephrocalcinosis in glucose-galactose malabsorption: nephrocalcinosis and proximal tubular dysfunction in a young infant with a novel mutation of SGLT1. *Eur J Pediatr* (2008) 167:1395-1398.

