

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

Presenta: Dra. Vicentin Rosalia

Caso Clínico



- Paciente de 6 años y 9 meses derivada al servicio de Gastroenterología y Nutrición por vómitos y distrofia aguda.
- En seguimiento por Servicio de Psicología por vómitos de causa psicógena.

Caso Clínico



- La madre refería que comenzó hace 9 meses con “vómitos posprandiales” inmediatos acompañados de adelgazamiento progresivo.
- Al examen físico paciente adelgazada, con IMC 12 (< P3)
- Se decide su internación para estudio y recuperación nutricional.

Caso Clínico



■ Laboratorio:

■ Fosforo 3,3 mg/dl

■ IgA normal, Anticuerpos antigliadina IgA y Antitransglutaminasa IgA normal

■ TSH y T4 normal

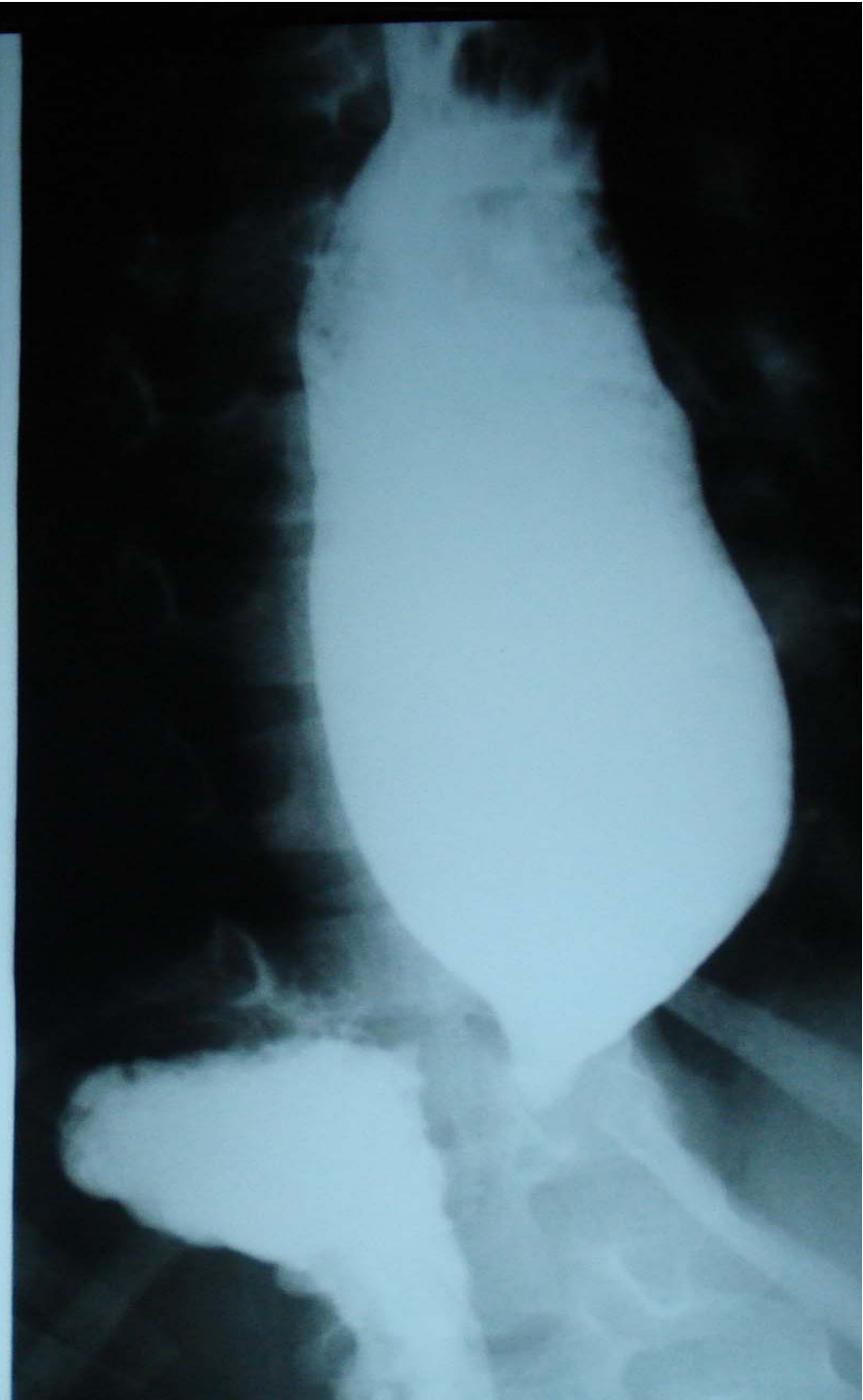
■ Ecografia abdominal y renal s/p

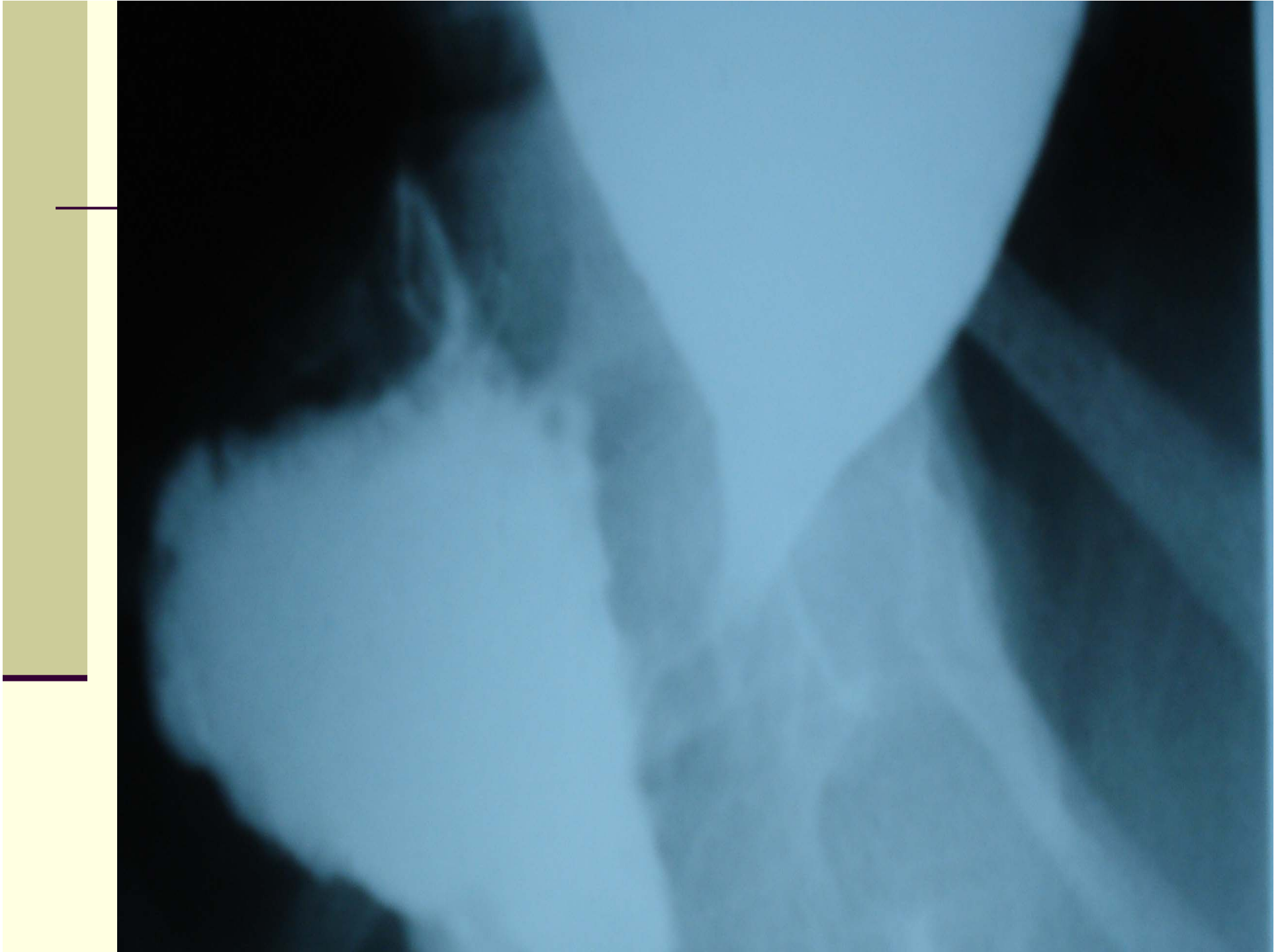
■ Tac craneo: normal. Valorada por neurocirugía.

Caso Clínico



- **SEGD:**
- **Megaesófago con estrechamiento del esófago inferior compatible con acalasia .**





Caso Clínico



- Se indica alimentación por sonda nasogástrica con formula semielemental más fósforo y polivitamínicos.
- Se interconsulta con Endoscopia Digestiva quien realiza dilatación neumática esofágica con balón (Rigiflex 30 mm)
- En la endoscopia se observa esófago dilatado y se encuentran restos sólidos alimenticios.

Caso Clínico



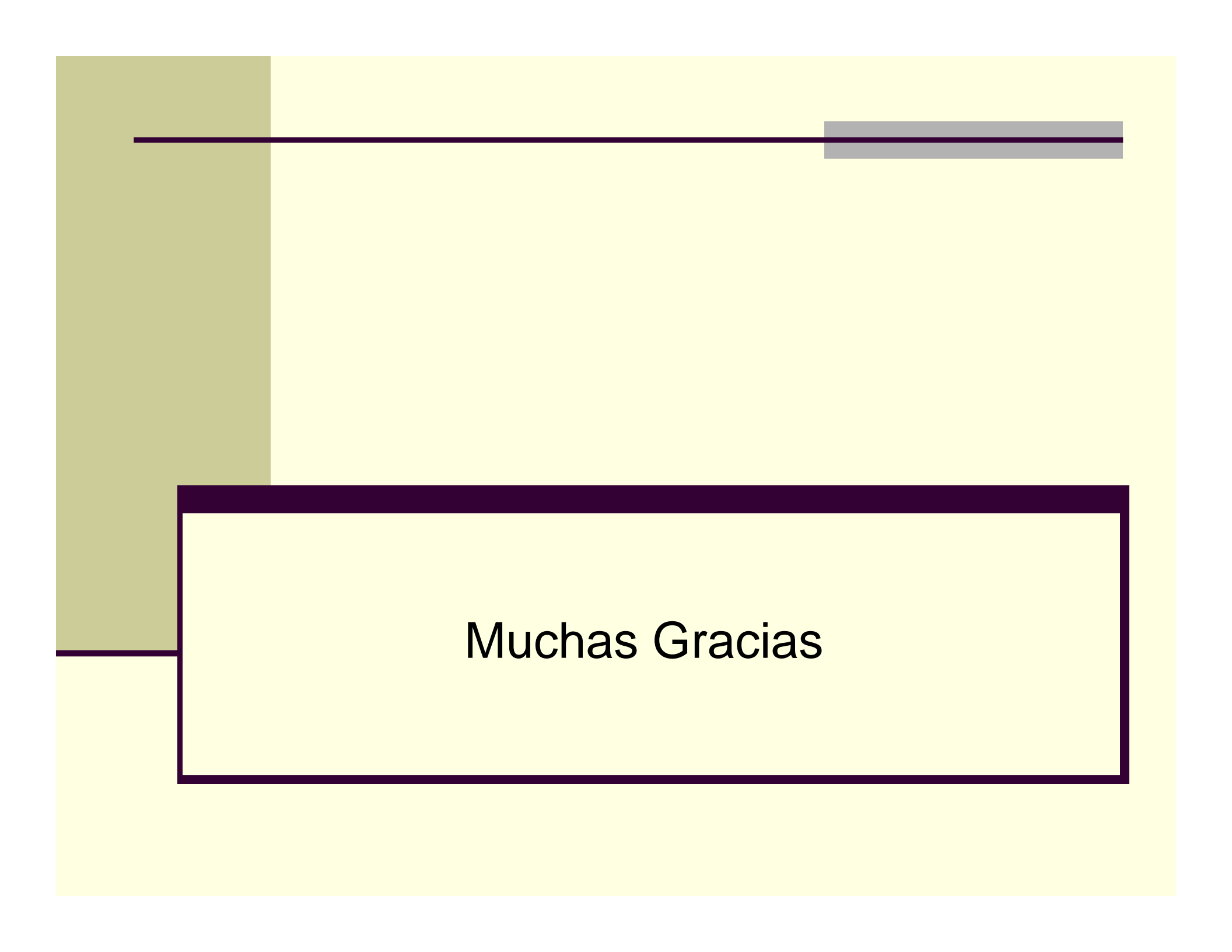
- Evolución post dilatación:
- Buena evolución clínica, sin vómitos, con progreso de peso y alimentándose por vía oral exclusiva.
- A los 15 días comienza con disfagia y regurgitación.
- Se solicita nuevo esofagograma



Caso Clínico



- Se decide Interconsultar con Cirugía
- Se programa Miotomía de Heller laparoscópica.



Muchas Gracias