



Semana de
Congresos y
Jornadas Nacionales

Sociedad Argentina de Pediatría

Dirección de Congresos y Eventos



Por un niño sano
en un mundo mejor

Deposiciones con sangre y dolor abdominal como manifestaciones clínicas de APLV

- LUCIANA GUZMAN
- Jefa de Sala del Servicio de Gastroenterología del Hospital Sor María Ludovica de La Plata
 - Secretaria Nacional del Comité de Gastroenterología de la SAP
 - lucianaguzman155@gmail.com



OBJETIVOS

- Reconocer cuando estamos frente a una proctorragia relacionada a APLV
- Reconocer el dolor abdominal como manifestación de APLV y cual es el grupo etario en el que me planteo esta posibilidad
- Conocer cuales son sus diagnósticos diferenciales
- Comprender que los síntomas atribuibles a APLV tienen "fecha de vencimiento"**

DEPOSICIONES

ESCALA DE BRISTOL

Tipo 1		Heces en forma de bolas o fragmentos separados que pasan con dificultad.
Tipo 2		Heces en forma de salchicha o trozos compuesta por fragmentos.
Tipo 3		Heces con forma de salchicha o trozos con grietas en la superficie.
Tipo 4		Heces como una salchicha o trozos de serpiente, lisa y suave.
Tipo 5		Bolas blandas con los bordes definidos, que son defecadas fácilmente.
Tipo 6		Trozos blandos y esponjosos con bordes irregulares y consistencia pastosa.
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos, totalmente líquida.





LACTANTES



LACTANTES



REVIEW

Open Access



Non-IgE-mediated food hypersensitivity

Lori Connors^{1*}, Andrew O'Keefe², Lana Rosenfield^{3,5} and Harold Kim^{4,5}

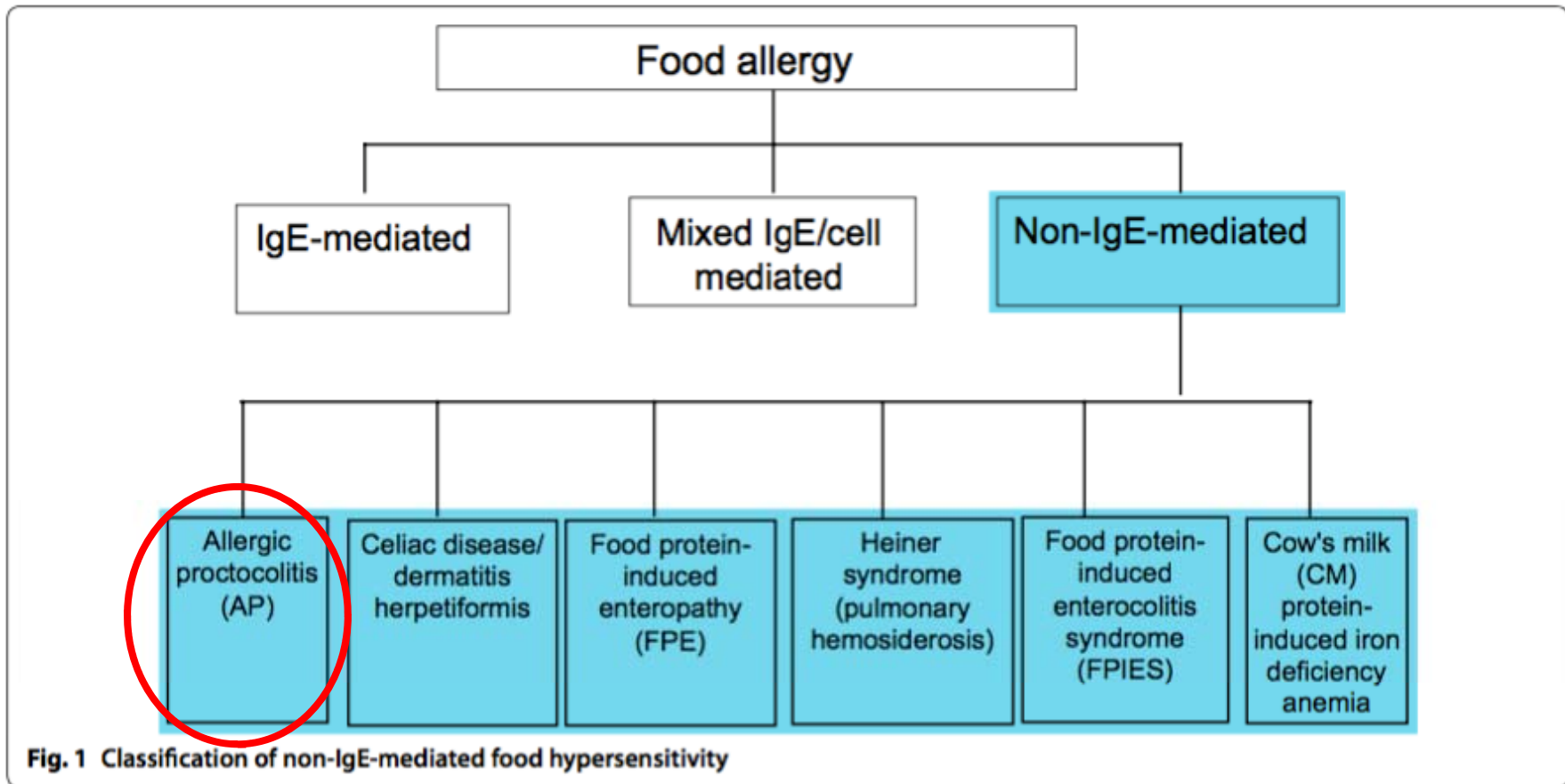


Fig. 1 Classification of non-IgE-mediated food hypersensitivity

QUE DEBO HACER PARA ACERCARME AL DIAGNOSTICO?

Alergia a las proteínas de leche de vaca no mediada por IgE

Documento de consenso de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP), la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) y la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP)



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
GASTROENTEROLOGÍA,
HEPATOLOGÍA Y
NUTRICIÓN
PEDIÁTRICA



QUE DEBO HACER PARA ACERCARME A UN DIAGNOSTICO?

Recomendación N°4.a: El grupo de expertos NO recomienda la realización de un prick test para la determinación de IgE específica frente a PLV en el diagnóstico de la APLV-no IgE salvo cuando están dudas sobre la implicación de un mecanismo IgE.
Votación: A 11; Abs 0; D 0. Consenso 100%.

Recomendación N°4.b: El grupo de expertos NO recomienda la realización sistemática de ninguna prueba complementaria de laboratorio en el diagnóstico de la APLV-no IgE.
Votación: A 11; Abs 0; D 0. Consenso 100%

Non-IgE-mediated gastrointestinal food allergy

Anna Nowak-Węgrzyn, MD,^a Yitzhak Katz, MD,^b Sam Soheil Mehr, MBBS, BMedSci, FRCPA, FRACP,^c and
Abby Koletzko, MD^d *New York, NY, Tel Aviv, Israel, Westmead, Australia, and Munich, Germany*

Table 3 Proposed diagnostic criteria for FPIES^a

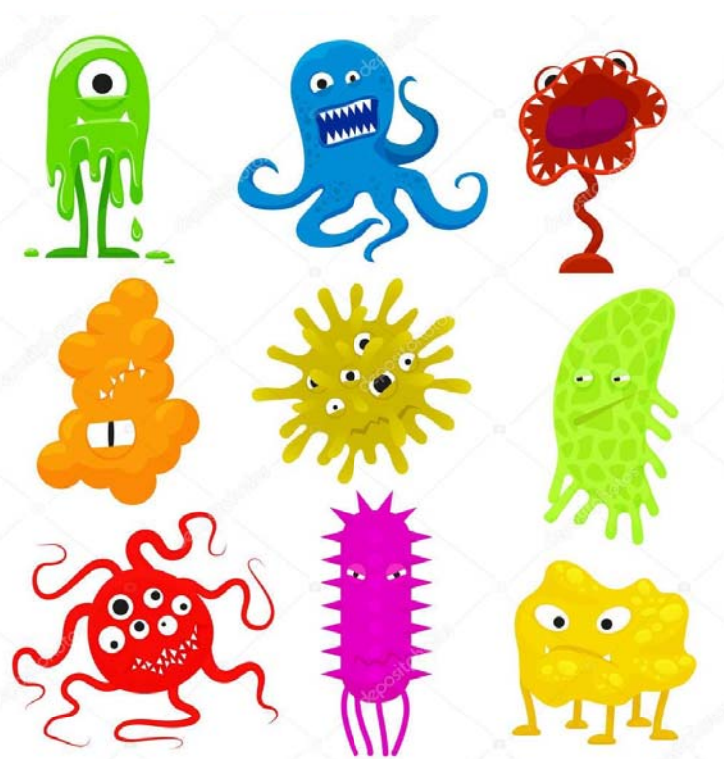
< 2 years of age at first presentation (frequent but not mandatory)

Exposure to inciting food elicits repetitive and severe symptoms, including projectile vomiting, pallor, lethargy within 2–4 h; symptoms last a few hours, usually resolve within 24 h; diarrhea may be present, much less frequently and later (5–10 h)

Absence of symptoms that may suggest an IgE-mediated reaction

Avoidance of offending protein from the diet results in resolution of symptoms

Re-exposure or OFC elicits typical symptoms within 2–4 h; two typical episodes are needed to establish the definitive diagnosis without the need to perform an OFC



months of age at initial diagnosis

Repeated exposure to causative food elicits symptoms without alternative cause, dominantly vomiting and failure to thrive

Confirmation of the diagnosis by small bowel biopsy in a symptomatic child, showing villous atrophy, crypts hyperplasia, and inflammation

Avoidance of causative food results in resolution of symptoms within several weeks, although complete healing of villous injury may take several months

NIÑOS DE PRIMERA Y SEGUNDA INFANCIA





ESCALA DE BRISTOL

Tipo 1		Heces en forma de bolas separadas que pasan con dificultad
Tipo 2		Heces en forma de salchicha compuesta por fragmentos
Tipo 3		Heces con forma de salchicha y grietas en la superficie
Tipo 4		Heces como una salchicha serpiente, lisa y suave
Tipo 5		Bolas blandas con los bordes definidos, que son defecadas fácilmente
Tipo 6		Trozos blandos y esponjosos con bordes irregulares y consistencia pastosa
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos, totalmente líquida



❖ CAUSAS MAS FRECUENTES

❖ SINTOMAS CONCOMITANTES

❖ TIPO DE DIETA

❖ ESTADO GENERAL DEL
PACIENTE

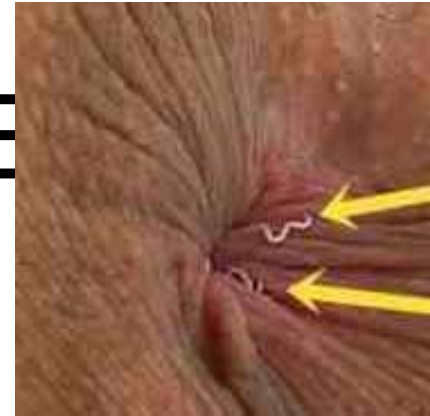
❖ ANTECEDENTES FAMILIARES
(ATOPIA, EAI U OTROS)

POR ORDEN DE FRECUENCIA

PARASITOSIS: oxiurius

FISURAS: asociada a constipación (dieta)

POR LO TANTO ANTE ESTA
CONSULTA 1º MEJORAR
LA DIETA Y DESPARASITAR



ANTE LA REITERACION DEL SINTOMA: VCC

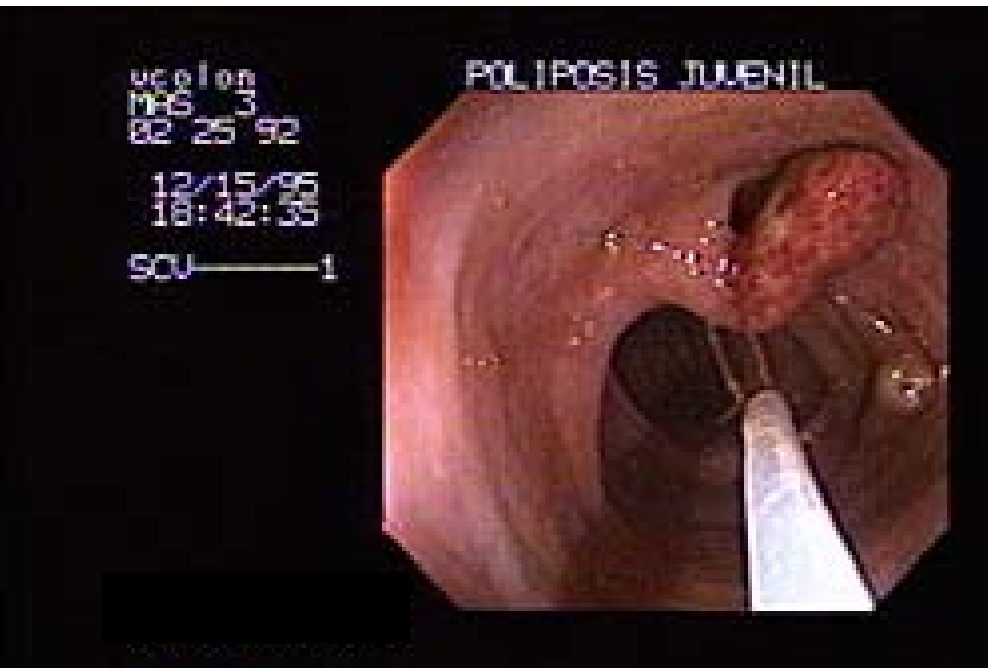




- POLIPO JUVENIL
- HIPERPLASIA NODULAR LINFOIDE
- EII

} APLV

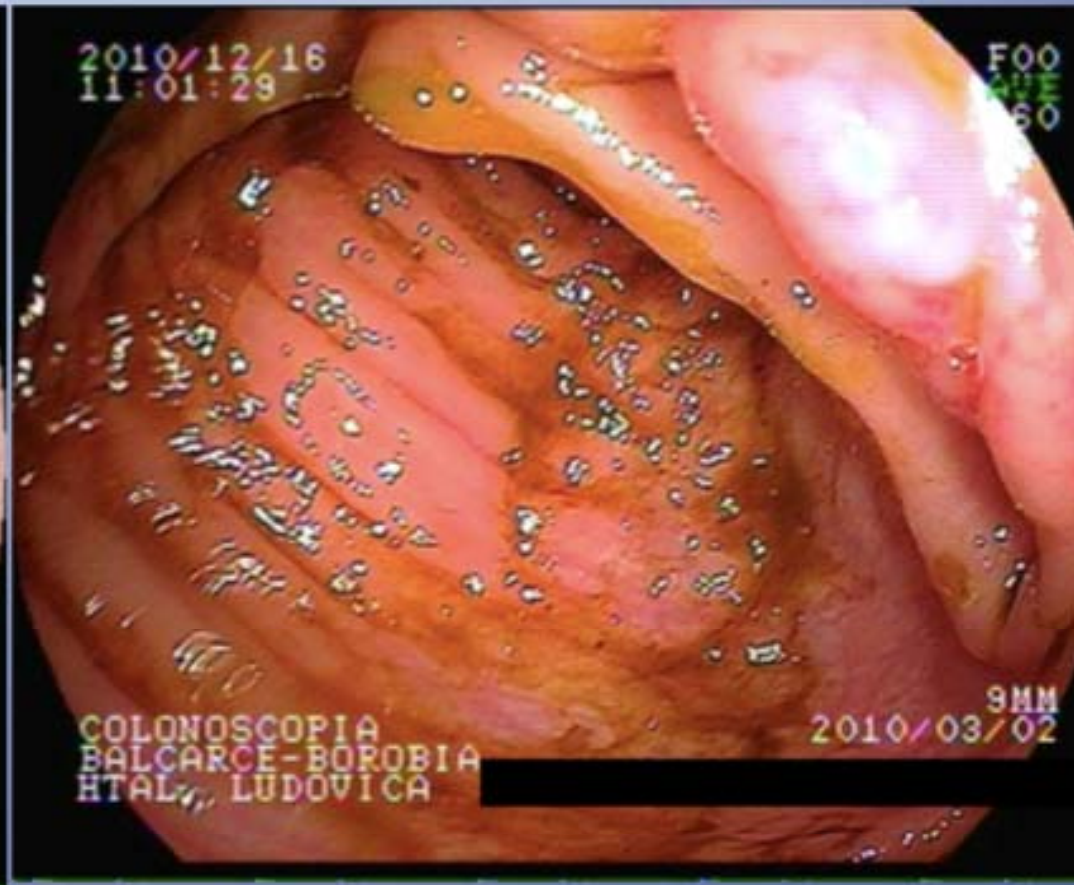
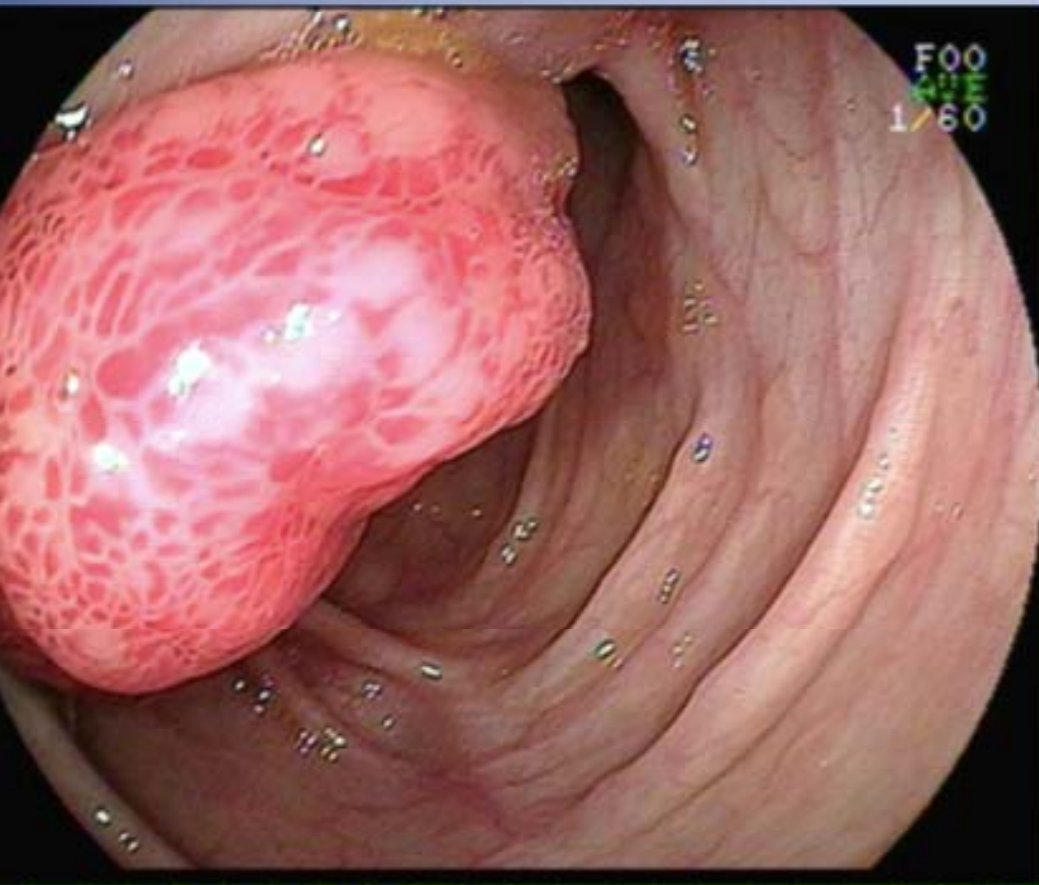
POLIPO JUVENIL



HIPERPLASIA NODULAR LINFOIDE ? ? APLV



HIPERPLASIA NODULAR EN LA VALVULA ILEO CECAL



Intestinal lymphoid nodular hyperplasia in children: The relationship to food allergy

Sandra Lucarelli¹, Ginevra Lastrucci¹, Giovanni Di Nardo¹, Ylenia D'Alfonso¹, Marina Aloï¹, Salvatore Oliva¹, Simone Frediani², Danilo Rossetti¹ & Tullio Frediani³

¹Pediatric Gastroenterology Endoscopy and Liver Unit, Sapienza University of Rome, Rome, Italy; ²Pediatric Surgery Unit, Sapienza University of Rome, Rome, Italy; ³Pediatric Allergy Unit, Sapienza University of Rome, Rome, Italy

AUTOLIMITADO

BENIGNA

RESPUESTA A LA DIETA DE

EXCLUSION VA

MESALAZINA

NO SE RECOMIENDAN TEST DE

ALERGIA

DUELE MUCHO!!!!!!



Enfermedad inflamatoria Intestinal (EII)



- ✓ Puede afectar a niños de 1º , 2º infancia
- ✓ Dolor abdominal
- ✓ Deposiciones con sangre (diarrea)
- ✓ Pujos
- ✓ Tenesmo
- ✓ Pérdida de peso

**DEPOSICIONES CON SANGRE Y
MARCADO DOLOR ABDOMINAL**

Subgroups of Pediatric IBD according to age

Paris Consensus

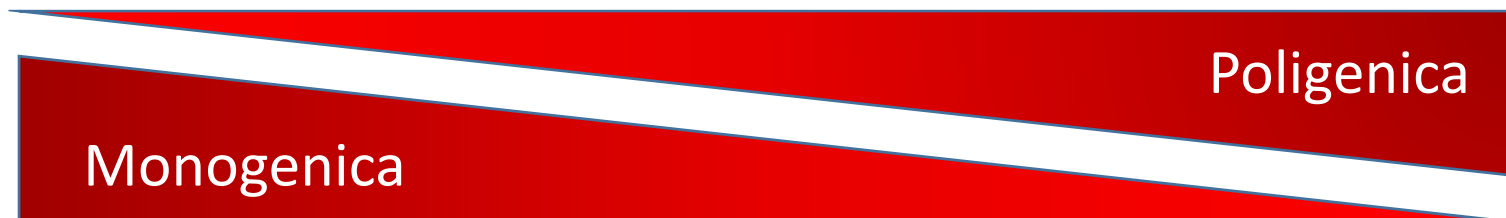
Group	Classification	Age range (y)
Pediatric-onset IBD	Montreal A1	Younger than 17
EO-IBD	Paris A1a	Younger than 10
VEO-IBD		Younger than 6
Infantile (and toddler) onset IBD		Younger than 2
Neonatal		First 28 days of age

EII

Poligenica vs monogenica (inmunodeficiencia primaria)

VEO-IBD

IBD



+50 defectos

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- ✓ HMG
- ✓ ERS
- ✓ PCR
- ✓ PT Y ALBUMINA
- ✓ MARCADORES ESPECIFICOS DE EII (ASCA, ANCA)
- ✓ DOSAJE DE IG (GAME)
- ✓ CALPROTECTINA EN MATERIA FECAL





CALPROTECTINA

Proteína fijadora de Ca y Zn

pm 36 Kda

Muy abundante en Neutrófilos (aproximadamente constituye el 60%de las proteínas solubles del citosol)

Efecto bacteriostático y fungistático

Efecto antilinfoproliferativo de líneas celulares tumorales



Calprotectina en materia fecal

- **Enfermedad Inflamatoria Intestinal**

✓ Los niveles de Calp-F se correlacionan tanto con la severidad de la inflamación como con la extensión lo que sugiere que Calp-F es un marcador que se afecta tanto por la longitud de intestino afectado como por la severidad de la afectación.



CALPROTECTINA FECAL

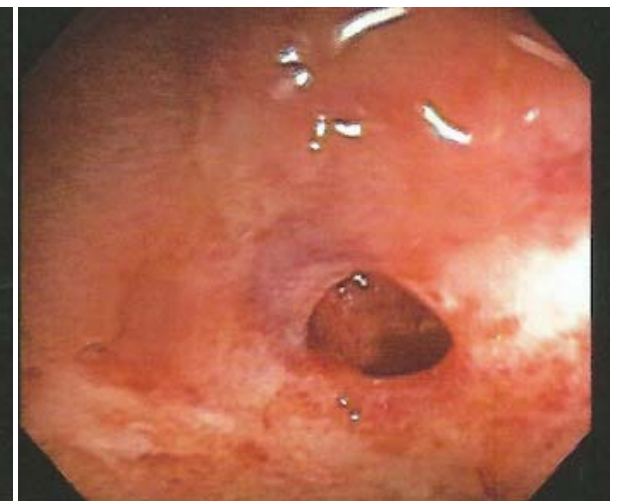
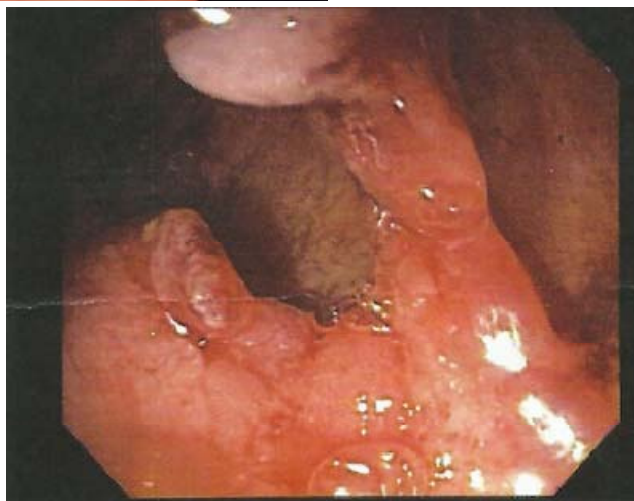
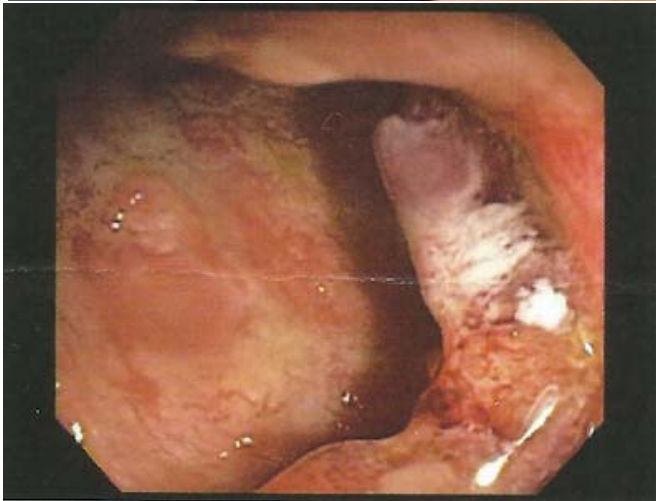
ENFERMEDAD I.I.	CONTROLES
MEDIA: 155.77 mcg/g heces	MEDIA: 24.25 mcg/g heces
IC 95%: 60.36-251.17	I.C 95%: 15.03-33.46

VCC: Colitis Ulcerosa vs E. De Crohn





Enf. De Crohn:
ulceras en
saca bocados



SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD inflamatoria intestinal



Diarrea recurrente
Diarrea con sangre

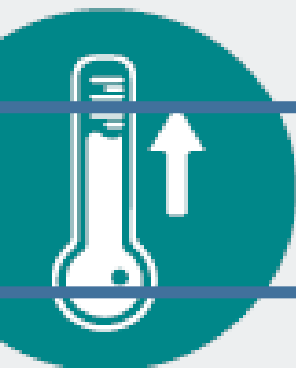


Pérdida de peso



Cansancio extremo

calambres o
inflamación en
el estómago



Fiebre

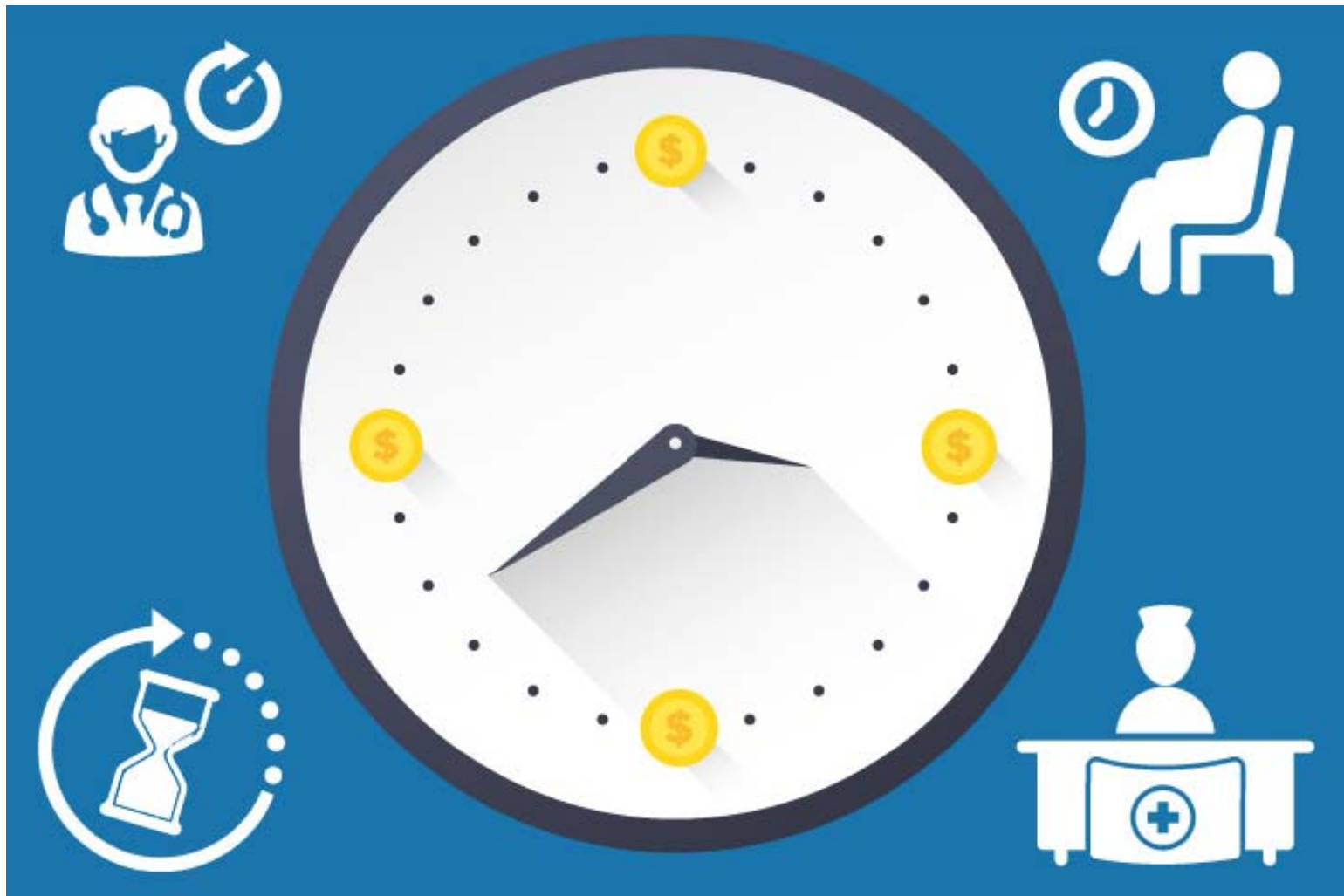


Vómito

Estar alertas!



CUANTO TIEMPO DEBO ESPERAR PARA VER MEJORIA CLINICA?



Un paciente con APLV, cuánto tiempo debemos esperar para ver si mejora?

Diagnostic Approach and Management of Cow's-Milk Protein Allergy in Infants and Children: ESPGHAN GI Committee Practical Guidelines

(*JPGN* 2012;55: 221–229)

*S. Koletzko, [†]B. Niggemann, [‡]A. Arato, [§]J.A. Dias, ^{||}R. Heuschkel, [¶]S. Husby, [#]M.L. Mearin, ^{**}A. Papadopoulou, ^{††}F.M. Ruemmele, ^{‡‡}A. Staiano, ^{§§}M.G. Schäppi, and ^{|||}Y. Vandenplas

Duración de la dieta de eliminación. (hasta cuando se pueden presentar los síntomas?)

La reacción inmediata (angioedema, vómitos)

3 a 5 días

Las reacciones retardadas (exacerbación del eccema, sangrado rectal)

1 a 2 semanas

Las reacciones gastrointestinales (diarrea crónica, retraso del crecimiento)

2 a 4 semanas

**FECHA DE
VENCIMIENTO!!!**

**EXPIRATION
DATE: - - - - -**

in development



¿QUÉ SIGNIFICA?





**Take
home message*

 **RECORDAR SIEMPRE LAS CAUSAS MAS FRECUENTES SEGÚN LA EDAD**

 **EVITAR EXAMENES COMPLEMENTARIOS INNECESARIOS**

 **ABRIR SIEMPRE EL PARAGUAS!!!! REALIZAR INTERCONSULTAS Y
TRABAJAR EN EQUIPO**

 **RECORDAR QUE LOS SINTOMAS TIENEN FECHAS DE
VENCIMIENTO!**



Mooooo
Chas
Gracias!!!