



# Caso clínico. Gastroenterología, nutrición y obesidad

## Lactante con heces con sangre: ¿es una APLV?

M.<sup>ª</sup> Liberata García Fraile<sup>a</sup>, María Bellido Gómez<sup>b</sup>, M.<sup>ª</sup> Isabel Sánchez Peñarrubia<sup>b</sup>,  
Sílvia Gómez Anca<sup>b</sup>, Sagrario Barreiro Pérez<sup>b</sup>, Guillermo Martín Carballo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Pediatra. CS Fuentelarreina. Madrid. España • <sup>b</sup>MIR-Pediatría.  
Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid. España.

Publicado en Internet:  
31-marzo-2023

M.<sup>ª</sup> Liberata García Fraile:  
marialiberatagf@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

La presencia de sangre en heces en un lactante puede tener varias causas, como la fisura anal, la colitis infecciosa, la proctocolitis hemorrágica por alergia a proteínas de leche de vaca (APLV) o la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Si los síntomas coinciden con la introducción de leche de fórmula en la alimentación, no es raro sospechar de APLV como diagnóstico inicial.

### CASO CLÍNICO

Lactante de 6 meses de edad sin antecedentes de interés, alimentado con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, con curva pondero-estatural ascendente y desarrollo psicomotor normal hasta ese momento; coincidiendo con la introducción de un biberón con leche de fórmula presentó dos deposiciones con hebras de sangre y moco, sin vómitos ni otros signos de alarma, siendo la exploración física normal. Se solicita coprocultivo que resulta negativo, normalizándose las deposiciones en una semana.

A los 9 meses de vida consulta de nuevo por diarrea con hebras de sangre. Ha introducido alimentación complementaria y está con lactancia mixta; la exploración física es normal y los coprocultivos son negativos; ante la sospecha de APLV se indica fórmula hidrolizada y se deriva a la consulta de Digestivo. A los 2 días de la consulta sufre empeoramiento brusco con aumento del número de deposiciones con hematoquecia franca e ingresa por anemia aguda y con sospecha de colitis alérgica/eosinofílica; se inicia alimentación con fórmula elemental y ante la falta de respuesta se realiza endoscopia que sugiere enfermedad inflamatoria intestinal.

Es diagnosticado a los 11 meses de edad de colitis indeterminada moderada-grave de debut muy precoz. Se inicia ciclo de corticoterapia y se comienza tratamiento con mesalazina, azatioprina.

Actualmente el paciente tiene 6 años. Clínicamente se encuentra bien desde el punto de vista gastrointestinal, sin episodios de dolor, salvo alguna molestia puntual. No ha vuelto a presentar rectorragia.

### CONCLUSIÓN

Ante la presencia de sangre en heces en un lactante hay que descartar APLV, sin dejar de incluir en el diagnóstico diferencial a la enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

Hay que tener presente el aumento de la incidencia de EII en la edad pediátrica en los últimos años y los casos de debut en etapas más precoces de la vida, destacando el papel del pediatra de Atención Primaria en la sospecha y el diagnóstico precoz de la enfermedad.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.

### ABREVIATURAS

APLV: alergia a proteínas de leche de vaca • EII: enfermedad inflamatoria intestinal.

Cómo citar este artículo: García Fraile ML, Bellido Gómez M, Sánchez Peñarrubia MI, Gómez Anca S, Barreiro Pérez S, Martín Carballo G. Lactante con heces con sangre: ¿es una APLV? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e139.