



Caso clínico. Gastroenterología, nutrición y obesidad

Y estas melenas, ¿de dónde vienen?

Katya López Martín^a, M.^a del Rocío Moreno Novillo^b, Nuria Crespo Madrid^b, Valeria Apolo Campoverde^a, Paloma Germán Angulo^a

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario de Toledo. Toledo. España

^bPediatra Digestivo. Hospital Universitario de Toledo. Toledo. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

Katya López Martín:
katyalopezm@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva alta (HDA) es infrecuente en Pediatría. La presentación varía según la localización y cuantía del sangrado. Con mayor frecuencia se manifiesta con melenas y/o hematemesis.

La etiología cambia según localización y edad. Lo más frecuentes en edad escolar son: úlceras pépticas, varices y síndrome de Mallory Weiss. Menos frecuentes: gastritis y esofagitis péptica, coagulopatías, ingesta de cáusticos...

Para diagnosticarlo, la prueba *gold standard* es la endoscopia (localiza sangrado en 90-95% y su etiología), también con fines terapéuticos. Se realiza en hemorragia aguda grave o recurrente no explicada. Otras pruebas complementarias: analítica sanguínea con coagulación, sangre oculta en heces (SOH), otras pruebas de imagen (según sospecha clínica).

Comprobada la estabilidad hemodinámica del paciente, se realizará anamnesis y exploración física completa. El tratamiento definitivo es el etiológico.

CASO CLÍNICO

Niña de 7 años derivada por su pediatra por melenas (deposiciones negras, malolientes, voluminosas, escala Bristol 1-3) desde hace 3 meses, sin sangre fresca. Asocia dolor abdominal periumbilical tipo cólico diario autolimitado. No disfagia, pirosis ni vómitos. Escasa ganancia ponderal, sin pérdida de peso. Antecedentes personales y familiares sin interés, salvo asma en tratamiento. Sin otros tratamientos recientes. Exploración física sin alteraciones, está hemodinámicamente estable, con peso y talla en percentiles bajos. Analítica sanguínea (hemograma, bioquímica, coagulación, perfil férrico, estudio de inmunodeficiencia y celiaquía) normal y estudio de heces (SOH, coprocultivo, parásitos y test de *H. pylori*) negativo.

Ante la sospecha de HDA se solicita gastroscopia, objetivándose esofagitis severa con sangrado activo de la mucosa; el resto normal. Esta gran afectación sugiere infección por *Candida* y se inicia fluconazol empíricamente 3 semanas, sin mejoría clínica. Los resultados anatomopatológicos descartan candidiasis y confirman esofagitis eosinofílica (EEo) severa. Se inicia entonces inhibidor de la bomba de protones (IBP) a dosis dobles. A los 3 meses está asintomática, con deposiciones diarias marrones y blandas, y endoscopia normal macro y microscópicamente.

CONCLUSIONES

La EEo es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada clínicamente por disfunción esofágica e histológicamente por inflamación eosinofílica. La edad promedio de desarrollo en niños está entre los 7 y 10 años. La clínica es variada, siendo la disfagia y la impactación alimentaria síntomas frecuentes a esta edad. La melena es un síntoma raro de la EEo, que tampoco supone una etiología típica de HDA. De ahí la importancia de hacer buen diagnóstico diferencial y pensar en causas menos frecuentes.

Hay que destacar que, a pesar de 3-4 meses de melenas, la paciente presentaba buen estado general, sin datos de anemia y SOH negativa.

CONFLICTO DE INTERESES

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

ABREVIATURAS

EEo: esofagitis eosinofílica • **HDA:** hemorragia digestiva alta • **IBP:** inhibidor de la bomba de protones • **SOH:** sangre oculta en heces.

Cómo citar este artículo: López Martín K, Moreno Novillo MR, Crespo Madrid N, Apolo Campoverde V, Germán Angulo P. Y estas melenas, ¿de dónde vienen? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e137.