

Lactancia perfecta, medro imperfecto

Itziar Sautua Molina^a, M.^a Ángeles Carrasco Azcona^b, Claudia Parejo Rebollo^a, Marta Alonso Feltz^a, Paula I. Bonilla Carranceja^a, María Martín-Lunas Redondo^a

Publicado en Internet:
26-mayo-2025

Itziar Sautua Molina:
itziarsautua99@gmail.com

^aHospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles. Madrid. España.
• ^bCS Sevilla la Nueva. Sevilla la Nueva. Madrid. España.

INTRODUCCIÓN

El fallo de medro es un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria (AP), cuyo diagnóstico diferencial incluye patologías graves, como la atresia de vías biliares (AVB), una causa relevante de colestasis neonatal que requiere intervención temprana. A continuación, se presenta un caso de AVB en un paciente con fallo de medro, subrayando la importancia de un buen diagnóstico diferencial y una detección precoz.

RESUMEN DEL CASO

Recién nacido a término con bajo peso para la edad gestacional, sin alteraciones en las pruebas metabólicas. Con antecedentes perinatales de crecimiento intrauterino retardado y diabetes gestacional controlada con insulina desde el segundo trimestre. Alimentado mediante lactancia materna (LM) exclusiva, acude a controles periódicos de peso en AP desde el nacimiento por fallo de medro, tinte subictérico, regurgitaciones y vómitos.

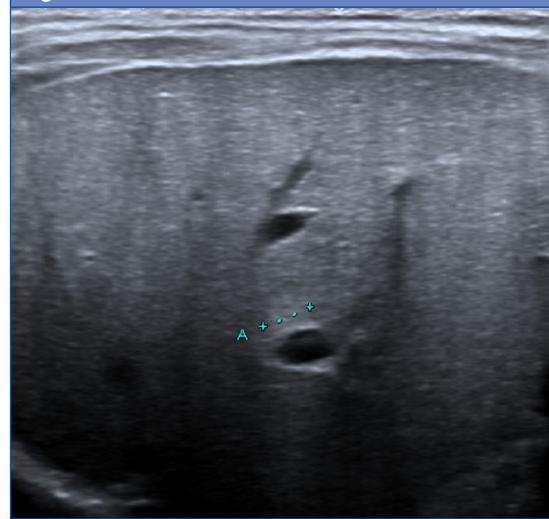
Dada la LM exclusiva y la ausencia de clínica de proctocolitis, se desestima una alergia a proteínas de la leche de vaca. Se descarta infección del tracto urinario con sistemático de orina y urocultivo. Se intentó tratamiento con omeprazol y probiótico, sin mejoría. A las tres semanas de vida, debido a un agravamiento del cuadro de vómitos, se realiza ecografía abdominal sin alteraciones, descartándose una estenosis hipertrófica de píloro.

Mantiene un seguimiento conjunto por Neonatología y AP por persistencia de vómitos, irritabilidad y fallo de medro a pesar de una adecuada técnica de LM. A los dos meses, presenta ictericia, hepatomegalia y deposiciones hipocólicas, sin coluria. En la analítica sanguínea se evidencian signos de colestasis, con bilirrubina directa elevada e hipertransa-

minasemia, solicitándose nueva ecografía abdominal con hallazgos de AVB (**Figura 1**).

El manejo inicial fue quirúrgico mediante portoenterostomía de Kasai, seguida de profilaxis antibiótica, suplementación de vitaminas liposolubles y nutrición con fórmula de alto contenido calórico. Ha presentado dos episodios de colangitis que han precisado ingreso hospitalario para antibioterapia intravenosa. Continúa realizando controles en AP y en Hepatología infantil, a la espera de un trasplante hepático.

Figura 1. Signo del cordón triangular: hallazgo sugestivo de AVB



Cómo citar este artículo: Sautua Molina I, Carrasco Azcona MA, Parejo Rebollo C, Alonso Feltz M, Bonilla Carranceja PL, Martín-Lunas Redondo M. Lactancia perfecta, medro imperfecto. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e121-e122.

CONCLUSIONES

- Es fundamental ser perseverantes en la búsqueda de las causas de fallo de medro en lactantes, descartando progresivamente desde las más frecuentes hasta las menos probables.
- La AVB es una enfermedad hepática grave y progresiva, caracterizada por la obstrucción idiopática y fibro-obliterativa de las vías biliares intra y extrahepáticas en el periodo perinatal. Un diagnóstico y tratamiento precoces son esenciales para mejorar el pronóstico, aunque en muchos casos será necesario un trasplante hepático.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

AP: Atención Primaria • **AVB:** atresia de vías biliares • **LM:** lactancia materna.