

## MÓDULO DOCENTE: «GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN»

### Historia clínica: Niño con diarrea prolongada

M. ALONSO FRANCH\*

Niña de 7 meses, 3.<sup>a</sup> de 3, de padres jóvenes y sanos. Hermanos de 8 y 3 años, sanos.

#### MOTIVO DE CONSULTA

Diarrea crónica de comienzo a los 4 meses y medio.

#### ANTECEDENTES PERSONALES (A preguntar por el alumno)

— Embarazo normal, parto a término, eutócico, peso 3,250 gr. talla 50,5 cm.

— Periodo neonatal normal.

— Lactancia natural 2m, pasado, por hipogalactia a fórmula adaptada de inicio: 30cc/1 m.

— Alimentación complementaria: Paso a fórmula de continuación a los 4 meses, frutas a los 4,5 meses, papillas de harina con gluten a los 4m, purés a los 5,5 meses.

— A los 5m (tras dos semanas de evolución de la diarrea) suprimieron lactosa en la dieta, mejorando la cantidad y consistencia de las deposiciones, para progresivamente empeorar de nuevo, motivo por el que le pasan a una dieta astringente: leche de fórmula rebajada al 8 %, con harina de arroz (2 tomas), puré de zanahoria y patata con pollo, yogurt y plátano con

galletas. A los 6 meses sustituyen la fórmula adaptada por leche de almendra.

— Catarros banales, de vías altas a los 2 y 6 meses. No otros procesos.

#### PROCESO ACTUAL

(A preguntar por el alumno)

##### 1. Características de la diarrea

— Forma de comienzo: diarrea aguda con fiebre y vómitos. Tratamiento sueroterapia oral.

— Cronología de la diarrea: tras la gastroenteritis, mantuvo deposiciones blandas o líquidas, número 3-4/d, ácidas, malolientes, algo brillantes. A temporadas empeora y otras mejora, pero sin salirse básicamente de estos patrones.

— Apetito: empeoramiento progresivo.

— No lo relacionan con ningún tipo de alimentos en especial. Mejora algo con dieta astringente.

— No dermatitis, ni infecciones respiratorias.

##### 2. Evolución nutricional

— A los 2 meses Peso 5,200 Kgr. Talla 57 cm.

— A los 4 meses Peso 6,600 Kgr. Talla 62 cm.

— A los 4,5 meses Peso 5,800 Kgr. Talla 63 cm.

\* Hospital Universitario. Departamento de Pediatría. Sección de Gastroenterología y Nutrición.

- A los 5 meses    Peso 6,400 Kgr.  
Talla 64 cm.
- A los 6 meses    Peso 6,500 Kgr.  
Talla 64 cm.
- A los 7 meses    Peso 6,800 Kgr.  
Talla 64,5 cm.

### 3. *Exploración física*

- Aspecto desnutrido, disminución del panículo adiposo y piel sobrante.
- Hipotonía muscular. No se mantiene sentada.
- Cráneo normal, fontanela  $3 \times 2$  a tensión normal. Eminencias parietales.
- Cuello normal.
- Tórax normal, auscultación cardiopulmonar normal, FR 23 r/m, FC 89 l/m.
- Abdomen distendido, meteorizado.
- Resto de exploración física normal. Ausencia de dentición.

### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

(A comentar por el alumno)

#### 1. *Es un proceso a estudiar o a vigilar?*

Está repercutiendo negativamente sobre la nutrición, se prolonga más de 15 días, luego es necesario plantearse su estudio.

#### 2. *Con los datos hasta ahora recogidos, en ¿qué procesos pensaría?*

Diarrea crónica de comienzo tras una gastroenteritis. Posibilidades:

1. Persistencia de la infección: Poco probable.
2. Intolerancia secundaria a la lactosa.
3. Intolerancia secundaria a proteínas vacunas.
4. Enfermedad celiaca de comienzo tras gastroenteritis.

#### 3. *¿Qué otros tipos de diarrea crónica descartaría a priori?*

1. Procesos ligados a disminución de la superficie absortiva.
2. Maldigestión de origen biliar o gástrico: mas raras.
3. Fibrosis quística, de comienzo más precoz, habitualmente.
4. Diarrea crónica inespecífica.
5. Enfermedades inflamatorias crónicas.

#### 4. *¿Qué pruebas solicitaría en primer lugar?*

*Sangre:* Hematíes 3.620.000; Hb 10,1 gr Fe 60, ferritina 3 ngr. Leucocitos 6.400, fórmula normal, VSG 13/21, PT 5,9 gr. albúmina 2,59 gr. ácido fólico y B12 IgE total 12 KU/l, Xylosemia a las 2 horas: 16 mg/dl. Anticuerpos antigliadina IgG, IgA, antiendomisio IgA.

*Orina:* Sistemático y sedimentos normales, Urocultivo 120.000 colonias de E. Coli.

*Heces:* Peso 120 gr. el 1.º, nada el 2.º y 180 gr. el 3.º pH 5, cuerpos reductores + Esteatorrea: 57 gr/día el 1.º y 6 gr/día el 2.º Coprocultivo, parásitos y virus negativo.

*Biopsia intestinal:* Atrofia subtotal.

#### 5. *¿Qué diagnóstico le sugiere?*

1. Síndrome postgastroenteritis: no signos de infección en la biopsia, copro negativo, serían datos en principio en contra, sin poderlo excluir.
2. Intolerancia secundaria a la lactosa: Existe sin duda, ligada a la enteropatía.
3. Intolerancia secundaria a proteínas vacunas. Podría ser por la clínica y la evolución. La normalidad de la IgE no excluye el diagnóstico. Habría que hacer prueba de supresión.
4. Intolerancia al gluten: Concuerda la clínica y los hallazgos de biopsia. Necesita

sitaría para confirmarse evolución tras suprimir la dieta y eventual prueba de provocación.

los 15 meses 11,8 y 77 y a los 18 meses 12,2 y 82.

#### CONDUCTA TERAPÉUTICA

- Supresión de lactosa, proteínas vacunas y gluten.
- Tratamiento de la infección urinaria.

#### DATOS EVOLUTIVOS

— Tras la instauración del tratamiento citado: mejoría del estado general, nutritivo y del apetito.

— A los 8 meses; peso 8 Kg, talla 65,5 cm. a los 9m 8,6 Kg y 67, a los 10 meses 9,5 y 68 a los 12 meses 10,4 y 73, a

#### DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

— Precisa la realización de pruebas de provocación con *lactosa*: buena tolerancia a los 2 meses de la supresión, *proteínas vacunas*: buena tolerancia a la introducción al mismo tiempo (9 meses de edad). Ambas pruebas parecen excluir el diagnóstico de intolerancia exclusiva a la leche.

— Para afirmar el de intolerancia al gluten: bastaría con esta prueba?

— Dado que no se hizo exclusión solamente del gluten y que faltan los marcadores genéticos, convendría realizar prueba de provocación hacia los 6 años de edad para confirmar el supuesto. Hasta entonces, dieta excluyendo solamente el gluten.