

A PROPÓSITO DE 13 CASOS DE HEMATOQUECIA EN RECIÉN NACIDOS LACTANTES

Antonio García García, Miguel Calabuig Sánchez, José Luis Fayos Soler, María Isabel Romero, Consuelo García Vicent,

Hospital General Universitario de Valencia

Objetivo: Establecer la necesidad o no de retirada de Proteínas de Leche de Vaca (PLV) en primera instancia ante la hematoquecia del lactante. **Métodos:** Se describen 13 pacientes menores de 6 meses, por otro lado sanos que habían presentado uno o más episodios de hematoquecia. **Resultados:** De los 13 pacientes inicialmente seleccionados, 1 presentaba fisura anal y otro había padecido una GEA por C. jejuni por lo que quedaron excluidos. De los 11 restantes, a 5 se les practicó rectosigmoidoscopia con biopsia. En todos ellos hubo hallazgos endoscópicos consistentes en edema, friabilidad, hemorragia submucosa. En cuatro la histología fue anormal (2 compatibles con colitis alérgica, 1 colitis inespecífica, 1 EII). En primera instancia se excluyeron PLV en todos ellos: en la dieta de la madre si tomaban lactancia materna, o administrando hidrolizado de PLV en el caso de lactancia mixta o artificial. (a 4 de ellos se administró hidrolizado antes de ser vistos por gastroenterólogo infantil) La duración media del sangrado tras la dicha medida: fue de 11,7 días. Ninguno de los pacientes presentó afectación en su desarrollo ni anemia. Solamente 2 de los pacientes presentaron antecedentes familiares de alergia. Otro de ellos presentó un prick positivo para PLV (que negativizó en un mes). Tan solo uno de los pacientes presentó una hipereosinofilia marcada. En 5/6 de los pacientes en los que no se realizó la rectoscopia/biopsia fue por desaparición de la clínica antes del momento de realizarla. Hasta la fecha se ha realizado una provocación oral a 8 de los 11 pacientes siendo bien tolerada la PLV antes del año de edad en todos (2 de los cuales la realizaron por su cuenta), 2 de los pacientes aún no tienen la edad. **Conclusiones:** la hematoquecia en el lactante es una patología que aunque alarma al entorno familiar, en la mayor parte de los casos, no tiene una repercusión clínica importante sobre aquél. La entidad prevalente que causa esta clínica suele ser la proctocolitis alérgica, que en nuestro estudio ha supuesto el 15% de los 13 casos iniciales, y un 40% en los biopsiados. Ante estos resultados, creemos que en lugar de una supresión empírica de PLV ante un lactante con hematoquecia, en el que sospechas una colitis alérgica, éste debería ser correctamente diagnosticado mediante endoscopia y biopsia, ya que no todos los casos se corresponden con dicho cuadro y por tanto no serían necesarios estos cambios en la dieta.