

SANGRADO DIGESTIVO BAJO EN UNA POBLACION PEDIATRICA

* Dra. Milena Cabrera

** Dra. Lourdes Indiana Barinas

** Dra. María Batista Cabrera

** Dr. Aniano Sosa Belliard

** Dra. Maritza Sanchez

** Dr. Angel Almanzar

Resumen

Se realizó un estudio prospectivo en cincuenta (50) niños que acudieron a la consulta de gastroenterología del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral en Santo Domingo, Republica Dominicana, por presentar sangrado digestivo bajo, con edades comprendidas entre 2 y 15 años, siendo el mayor grupo entre 2 y 5 años (58%) y predominando el sexo masculino (58%).

Las características del sangrado bajo encontradas fueron:

Rojo rutilante y escaso 100%, ocurría durante la defecación 86%, indoloro 83%. Se asoció a anemia crónica en 40%, parasitismo intestinal 36%, constipación 28% y diarrea 18%.

Los medios de diagnóstico auxiliares utilizados fueron el estudio de colon con doble medio de contraste 82% y la rectosigmoidoscopia 24%.

La causa predominante de sangrado bajo en la población estudiada fue el pólipo juvenil 60%, encontrándose con mayor frecuencia entre las edades de 2 y 5 años.

Sangrado intestinal bajo polipos juveniles anemia crónica

Abstract

A prospective study was done on fifty children (50), that came to the gastroenterology service of Dr. Robert Reid Cabral Hospital in Santo Domingo, Dominican Republic, because of low intestinal bleeding in the ages between 2 and 15 years, although most of the patients were between 2 and 5 years of age with a predominance of the masculine sex (58%).

The characteristics found, of the low gastrointestinal bleeding were:

Bright red and scanty amount of blood 100%, happening during defecation 86%, painless 83%. It was associated to chronic anemia 40%, to intestinal parasitism 36%, constipation 28% and with diarrhea 18%.

The auxiliary diagnostic methods used were, study of the colon with double contrast media 82% and rectosigmoidoscopy 24%.

* Pediatra gastroenterologo, Servicio de Gastroenterología , Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, Santo Domingo, Republica Dominicana

** Pediatras del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral

The predominant cause of low gastrointestinal bleeding found in this study was juvenil polyps and it was more common between 2 and 5 years of age.

Low intestinal bleeding juvenil polyps chronic anemia

INTRODUCCION

La hemorragia digestiva en niños, generalmente provoca gran alarma en los padres y los lleva a consultar rápidamente; afortunadamente suelen no ser tan masivas como en los adultos¹ siendo el riesgo menor, por lo cual el abordaje de estos pacientes es diferente.

Las causas de sangrado son varias. El pediatra que se enfrenta con un paciente en estas condiciones debe inicialmente determinar:

1ro.- Si se trata realmente de una hemorragia digestiva (puede haber deglución de sangre o ingestión de sulfato ferroso etc).

2do.- Si el niño está hemodinamicamente estable.

3ro.- Si se trata de una hemorragia alta o baja.

4to.- Establecer la causa del sangrado.

Las hemorragias bajas, especialmente rectosigmoideas, no son un acontecimiento raro en el grupo de edad pediátrica y constituye uno de los motivos mas frecuentes de consulta en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral.

La etiología del sangrado digestivo bajo varía en gran medida dependiendo de la edad del paciente y es sabido que el riesgo de malignidad en niños con sangrado rectal es considerablemente menor que en el adulto.

A pesar de ser la hemorragia digestiva baja una entidad frecuente en nuestro medio, la investigaciones sobre este tema son escasas.

El presente estudio se llevó a cabo con el objetivo de identificar las causas del sangrado bajo en niños que acudieron a la consulta de gastroenterología del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral durante el año 1994.

MATERIALES Y METQDOS

Se realizó un estudio prospectivo en cincuenta (50) niños, con edades comprendidas

entre 2 y 5 años, que acudieron a la consulta de gastroenterología del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral en Santo Domingo, Republica Dominicana, durante 1994, cuyo motivo de consulta fue sangrado por via rectal.

A cada de uno de estos niños se le realizó una historia clínica completa, enfatizando en antecedentes, características, evolución, recurrencia de episodios, etc. A todos se les realizó un examen físico minucioso que incluyó tacto rectal y se les aplicó el protocolo de investigación de sangrado digestivo bajo del Servicio de Gastroenterología que comprende:

Hemograma completo, prueba de muestreo de falcemia, conteo de plaquetas, VDRL, VIH, HbsAg, pruebas de coagulación, examen de orina, coprológicos seriados, coprocultivo, estudio de colon con doble medio de contraste y rectosigmoidoscopia.

RESULTADOS Y COMENTARIOS

En la tabla No. 1 podemos apreciar que el grupo de edad mas frecuentemente afectado estuvo entre 2 y 5 años (58%) seguido por el de 5 a 10 años (28%). Estas frecuencias de edades

TABLA No. 1

DISTRIBUCION DE LOS CASOS SEGUN EDAD

GRUPOS ETARIOS (AÑOS)	No.	TASA EN %
0-2	00	00
2-5	29	58
5-10	14	28
10-15	07	14
TOTALES	50	100

coinciden con lo reportado en la literatura médica mundial, donde se establece que esta entidad se presenta mayormente en pre-escolares y escolares.² Se encontró que hubo un predominio de sangrado rectal en pacientes masculinos (58%), al igual que otros estudios reportados.³

El sangrado fue descrito como rojo rutilante y escaso en un 100% de los casos, en 86% ocurría durante las evacuaciones y en 83% era indoloro.

Estas características orientan hacia la etiología del sangrado y son los reportados en estos casos de sangrado bajo gastrointestinal.⁴

Al relacionar la presencia del sangrado con otras entidades clínicas se encontró:

20 pacientes (40%) con anemia crónica, 18 de ellos (36%) con parásitos en sus heces, con mayor frecuencia tricocéfalos y amebas, en 14 casos (28%) hubo historia de constipación y de diarreas en 9 casos (18%). El prolapso rectal se presentó en 9 casos (18%), mayormente asociado a parasitosis. No se encontraron casos con alteraciones de la coagulación.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE LOS CASOS SEGUN CAUSA DEL SANGRADO Y EDAD

EDAD	POLIPO		HEMORR EXTER		FISURA ANAL		NO DE- TERM		COLITIS ULCEROSA	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
2-5 años	16	32	7	14	4	8	3	6	0	0
5-10 "	8	16	0	0	1	2	2	4	1	2
10-15 "	8	12	0	0	0	0	2	4	0	0
TOTAL	30	60	7	14	5	10	7	14	1	2

Los medios auxiliares de diagnóstico utilizados fueron, el estudio de colon con doble medio de contraste en 41 casos (82%) y la rectosigmoidoscopia en 14 casos (24%). La eficacia del enema de bario y doble contraste para la identificación de lesiones en niños con sangrado bajo es conocida y arroja el diagnóstico

en aproximadamente el 70% de los casos.⁴ La rectosigmoidoscopia es un procedimiento simple, efectivo, seguro y bien tolerado por los niños y en caso de entidades clínicas específicas puede ser un procedimiento endoscópico y quirúrgico.⁴⁻⁶

En este estudio se determinó que la patología causante de sangrado bajo mas frecuente en la población estudiada fue el pólipo, en un 60% de los casos, predominando en los niños de 2 a 5 años.

Tal como se describe, los pólipos juveniles son la causa mas frecuente de hemorragia digestiva en niños y ocurren en pre-escolares y escolares; producen multiples hemorragias indoloras, escasas (excepto si se decapitan espontaneamente) y en ocasiones anemia crónica; generalmente son únicos y su ubicación mas común es el recto.

El estudio de colon con doble medio de contraste es de gran ayuda diagnóstica y la endoscopia baja se hace necesaria en todo niño con rectorragia persistente por la alta probabilidad de encontrar un pólipo juvenil y puede ser tratado mediante una polipectomía endoscópica sin riesgo de complicaciones graves para el paciente.⁵

La presencia de hemorroides externa se comprobó como causante del sangrado en 7 casos (14%), asociada a constipación y todos los casos correspondieron a niños entre los 2 y 5 años. La fisura anal como causante de sangrado rectal se reportó en 5 casos (10%), mas frecuentemente en niños pre-escolares. La fisura anal ocurre especialmente en pacientes constipados y cede al tratar este problema.

Cabe señalar que la infección parasitaria tipo tricocéfalo-amebas, de alta frecuencia en nuestro medio, aunada a la historia de constipación, ocasionan un efecto traumático, produciendo inflamación crónica, coadyuvando a la aparición de prolapso rectal, hemorroides y fisuras anales.

Se reportó un caso de colitis ulcerosa, que correspondió a una paciente de 7 años de edad. Esta entidad tiene una baja incidencia y el diagnóstico se confirma con la rectosigmoidoscopia, encontrándose la mucosa friable, edematosa, congestiva, con pérdida del dibujo vascular normal en los casos mas leves,

y petequias, úlceras pseudopólipos, pérdida de la distensibilidad y de las haustras en los casos graves; estas alteraciones endoscópicas son similares a las producidas por la Shiguella y la Entamoeba Hystolitica. La colitis ulcerosa aumenta el riesgo de cáncer del colon, específicamente después de los primeros 10 años de la enfermedad.¹⁰

En 7 de los casos no se determinó la patología causante del sangrado mediante los estudios auxiliares diagnóstico. Sin embargo, estos pacientes cursaban con parasitosis, pudiendo ser esta la etiología, ya que es conocido que las enterocolitis parasitarias al igual que las bacterianas son causantes de hemorragia digestiva baja en niños.⁶

CONCLUSION

Hemos presentado una revisión de los casos de sangrado bajo en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral durante el año 1994. Debemos concluir que al igual que en estudios realizados en otros países, el sangrado digestivo bajo es una entidad clínica frecuente, cuya causa principal es la presencia de pólipo juvenil, que aparece mayormente en niños de 2 a 10 años

-pre-escolares y escolares- siendo causantes de anemia crónica y en estos, el estudio de colon con doble medio de contraste y la rectosigmoidoscopia son de gran valor al momento del diagnóstico, identificando la lesión, así como su tamaño y localización.

El pediatra debe tener presente que el pólipo juvenil constituye la primera patología a descartar en caso de sangrado por vía rectal en niños.

REFERENCIAS

- 1.- Wenger U. Hemorragia Digestiva. Rev Chil Pediat 1988; 59(2): 34-38
- 2.- Vaughan R. Tratado de Pediatría de Nelson. Tomo I 13va ed. México: Interamericana 1991; 1025
- 3.- Páez C. Sangrado Digestivo en Niños. Rev Med Hosp Nac de Niños de Costa Rica 1983; 18(2): 241-44
- 4.- Villalta B, et al. Pólipo rectal solitario y polipectomía endoscópica en una población pediátrica; experiencia de 3 años. GEN 1991; 45(2): 119-22
- 5.- Kirberg A, Morales X. Diagnóstico y tratamiento del pólipo juvenil del colon. Rev Chil Pediat 1991; 62(1) 34-37
- 6.- Oldham K T, Lobe T E. Gastrointestinal hemorrhage in children. Pediatric Clinic North Am 1985; 32: 1247-63