

MÓDULO DOCENTE: «GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN»

Historia clínica: Lactante vomitador

M. ALONSO FRANCH*

Varón de 6 meses de edad que consulta por *Vómitos reiterados*.

Es el 3.º/3, de padres de 32 y 31 años, sanos. Hermanos de 5 y 3 años sanos.

Sin antecedentes familiares patológicos, salvo abuela materna asmática.

Embarazo controlado y normal, parto a término, eutócico. Pesó 3,250 y talló 51 cm.

CARACTERÍSTICAS DEL PERIODO NEONATAL (Deben ser solicitadas por los alumnos)

- Vómitos: alguna regurgitación.
- Deposiciones: normal eliminación meconial. Diarrea catalogada de prandial, los primeros meses.
- No signos infectivos, ni ictericia.
- No necesidad de reanimación.
- Lactancia artificial por decisión materna, con fórmula adaptada de inicio en número de 7-6 y en la actualidad 5 tomas,

en la proporción de 1 medida rasa por cada 30 cc. de agua.

PROCESO ACTUAL (A preguntar por los alumnos)

Características de los vómitos

- Composición: Alimenticios, ocasionalmente mucosos, no hematínicos, ni biliosos.
- Frecuencia: Inmediatos a las tomas, en casi todas ellas.
- Intensidad: De parte de la toma, a veces solo bocanadas.
- Forma: Vómitos sin fuerza. Aumentan cuando llora, se acatarra o se le mueve.
- Comienzo: Inmediato al nacimiento. Persisten en la actualidad.
- Evolución: Aumentaron en frecuencia entre el 1.º y 2.º mes, siendo especialmente intensos durante el 2.º trimestre. En la actualidad han disminuido y son en menor número de tomas.

Evolución del crecimiento

EDAD	PESO	Percentil P	TALLA	Percentil T
RN	3,250	25-50	51	75
30 días	3,910	25	54	50
2m15d	4,600	< 3	58	25,50
3m	5,890	25	60	50
4m	5,900	3-10	62	25-50
5m	6,200	3	63	10-25
6m	6,250	< 3	63,5	3-10

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

Historia nutricional

— Lactancia artificial adecuada a su peso y vigilada por pediatra. Aceptable apetito.

— A los 2,5 meses se suprimen lactosa y proteínas vacunas, manteniendo 6 tomas.

— A los 4 meses cambio a fórmula de continuación, con posterior introducción progresiva de papilla de fruta (plátano, pera, manzana, naranja y yogurt), harinas sin gluten (150/5 fórmula + 2 cucharadas de harina sin gluten) en dos tomas y finalmente puré (patata, zanahoria, puerro, caldo de carne y unos 30 gr. de ternera o pollo).

— En la actualidad hace 5 tomas: 2 de 180 cc. agua con 6 medidas de fórmula + 2 cucharadas de harina multicereal con gluten, otra solo de fórmula (180/6), un puré vegetal con carne y una papilla de fruta.

Procesos acompañantes

— No diarreas francas. Deposiciones inicialmente postprandiales, amarillentas, blandas, cantidad normal. En la actualidad 3-4/día, de las mismas características, algo más consistentes.

— No procesos febriles inexplicables.

— No dermatopatías.

— Irritable y con llanto nocturno en los últimos meses.

— Apetito normal.

— Proceso catarral con fiebre, moco nasal y tos a los 2 meses 15 días. Aumentaron los vómitos, empeoró el apetito, perdió peso y se acompañó de ruidos respiratorios. Visto por su médico fue catalogado de bronquitis y tratado con un jarabe y unas gotas (?), además de pasarle a una fórmula sin lactosa y sin proteínas vacunas.

A los 4 m. nuevo proceso similar, en esta ocasión con componente espástico, tratado con corticoides orales. Cedió en 7 días. En este momento se pasa la fórmula de continuación.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

(A realizar por el alumno)

1. *¿Es un proceso susceptible de estudio?*

Sin duda porque, aunque los vómitos puedan ser frecuentemente fisiológicos en el lactante pequeño, e incluso han ido mejorando, afectan al estado nutricional.

2. *Con los datos hasta ahora recogidos ¿Qué procesos descartaría en primer lugar?*

A. Intolerancia a proteínas vacunas: Por su frecuencia y la compatibilidad clínica (comienzo con la lactancia artificial, mejoría al suprimirlas).

B. Reflujo gastroesofágico: También por su frecuencia y porque es compatible clínicamente con la historia.

Menos verosímilmente:

C. Vómitos por infecciones repetidas o crónicas: infección urinaria u ORL.

D. Vómitos por intolerancia alimenticia: lactosa, galactosa, fructosa, gluten.

3. *¿Qué otros procesos que cursan con vómitos se pueden descartar a priori?*

Malformaciones digestivas que provocan obstrucción, incluida estenosis hipertrofica de píloro.

4. *¿Qué pruebas solicitaría?*

Análisis de sangre: hematíes 3.850.000 Hb 9,8 gr, Fe 45 gammas, ferritina 4.5 ng leucocitos 6.900, Segm. 32 %, Linf. 60 %, E 3 %, B 1 %, plaquetas 210.000, VSG 12/22.

Bioquímica sanguínea: urea, glucemia, PT, albúmina, GOT 24, GPT 12, GGP

15, Fe 32 mg/dl, transferrina 298 mgr. ferritina 3 ngr/dl.

Urocultivo: estéril. Sistemático de orina normal.

Con estos datos habrá que comprobar las dos hipótesis mas sugestivas:

A. *Intolerancia a proteínas vacunas:*

¿Qué pruebas solicitaría en este sentido?

Respuesta. Datos hallados:

— Prick negativo a leche y fracciones proteicas de la misma.

— IgE 20 KU/l

— Rast a leche y fracciones proteicas, indetectables.

— ¿Es necesario hacer la biopsia intestinal?

Respuesta: Podría realizarse, aportando un dato importante si se detecta enteropatía. Sin embargo, una biopsia intestinal, al igual que unas pruebas alérgicas negativas, no excluyen el diagnóstico.

— ¿Cómo podríamos avanzar en este sentido?

Respuesta: Mediante la respuesta a la prueba de supresión. De hecho ya tenemos una primera prueba positiva, sin una recaída muy clara al reintroducirla (aunque podría estar en relación con un descenso en la ingesta de leche en este momento y una mejoría en la permeabilidad de la mucosa intestinal).

B. *Reflujo gastroesofágico*

¿Qué pruebas solicitaría en primer lugar?

Respuesta. Hallazgos *radiológicos* en diapositivas — Morfología y motilidad esofágica normal. Vaciado gástrico normal. Reflujo gastroesofágico pasivo. Aumento del ángulo de His. Sospecha de hernia deslizante del hiato.

pH-metría intraesofágica de 24 horas (informe). Número de reflujos 72/24 horas, n.º de los mismos de duración superior a 5 minutos 8. Duración del episodio más largo 11 minutos. Porcentaje de tiempo en reflujo 8,9 %.

Manometría: no estaría indicada.

Escintigrafía: no realizada.

Endoscopia: no indicada.

INFORME DIAGNÓSTICO-PRONÓSTICO

(A realizar por el alumno)

Reflujo gastroesofágico: De carácter leve. Probablemente en remisión. No precisa tratamiento quirúrgico.

Intolerancia a proteínas vacunas: No se puede descartar a pesar de la negatividad de las pruebas alérgicas. De hecho, al poner el tratamiento del reflujo no mejoró hasta que además se suprimieron las proteínas vacunas en la dieta.

CONDUCTA TERAPÉUTICA

(A realizar por el alumno)

1. Supresión de proteínas vacunas.
2. Fraccionamiento de las tomas y tratamiento postural con elevación 30° de la cabecera de la cuna.

DATOS EVOLUTIVOS

En la revisión a los 30 días (7 meses), han desaparecido los vómitos. Peso 7,350 Kg. Talla 68 cm. Ningún otro problema. La mejoría se mantuvo en las siguientes revisiones. A los 24 meses se repite la pH-metría cuyos datos fueron: N.º reflujos 38/24 horas, de ellos ninguno superior a 5 minutos, siendo el % de tiempo con pH inferior a 4 de 4,89 %. Un mes más tarde se hizo reintroducción controlada de proteínas vacunas que fueron bien toleradas. A los 2 a 6 m. con un peso de 14,5 Kg. y una talla de 92 cm. está absolutamente libre de síntomas.