

Caso clínico-radiológico

M. SÁNCHEZ OBREGÓN, I. FIDALGO ALVAREZ, J. A. GÓMEZ CARRASCO

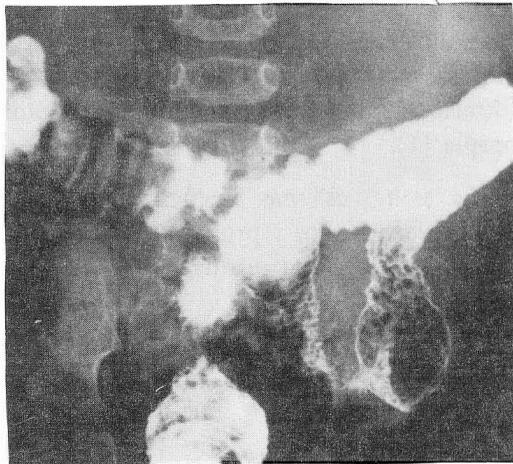
HISTORIA CLÍNICA

Varón de 3 meses admitido por un cuadro de 10 días de evolución de deposiciones líquidas en número de 5 diarias, rechazo de las tomas y fiebre elevada. Hermano de 9 años con rinitis y asma perenne extrínseca.

Examen físico de ingreso: temperatura 38,3°C, peso 5.760 gr. (P = 25), talla 60 cm (P = 50). Desnutrido, bien hidratado. Leucocitos 14.100/ml. (43/s, 1/c, 51/1, 1/e, 4/m). Hematocrito = 32 %. Sodio = 138 mEq/1, Potasio = 5 mEq/1. pH = 7.40, PCO₂ = 27, CO₃H = 17 mEq/1. Coprocultivo, Salmonella enteritidis. Rotavirus en heces negativo. Cultivos de sangre y orina negativos. Heces: pH = 7, hemastix + +. Huevos y parásitos en heces negativos.

Permaneció ingresado 10 días. Se inicia alimentación con hidrolizado de caseína a la vez que se administra Cotrimoxazol durante 8 días. Peso de alta 5.560 gr. Durante el 4.º mes progresa, al parecer, adecuadamente. En el 5.º mes aprecian intranquilidad, dolor cólico abdominal, escaso apetito y deposiciones en número de dos diarias, a veces «negras». Bencidina en heces positiva. Hematocrito = 35 %. Cultivo de heces, flora normal. IgE = 12.4 U/ml. Prick y RAST para caseína,

alfa-lactoalbúmina y beta-lactoglobulina negativos. Enema con doble contraste: múltiples defectos nodulares de llenado, de hasta 3 mm. de diámetro en recto, sigma y colon (Fig).



DIAGNÓSTICO

Hiperplasia nodular linfoide del colon.

COMENTARIOS

El estudio radiográfico realizado con doble contraste mostró pequeños defectos de llenado, uniformes y umbilicados, de

aspecto polipoide, característicos de hiperplasia nodular linfoide de colon (HNLC). La HNLC se manifiesta por dolor abdominal recurrente, diarrea y sangrado rectal. El sangrado rectal es la manifestación más frecuente y ha ocurrido entre el 31 % (1) y el 68 % (2) de los casos. Esta manifestación varía desde diarrea hemorrágica a sangre oculta en heces en un niño con anemia (2, 3). El dolor abdominal y el estreñimiento son síntomas menos frecuentes.

En la rectosigmoidoscopia realizada a nuestro paciente, se observaron múltiples nódulos cubiertos de mucosa normal en colon, sigma y recto. La biopsia por sacabocados confirmó que la mucosa era normal y la elevación estaba causada por folículos linfoides con grandes centros germinativos; en algunos casos aparece una infiltración linfohistiocitaria de la lámina propia (1).

La HNLC es más frecuente en niños menores de 2 años y probablemente presente una respuesta normal del tejido lin-

foide a una amplia variedad de estímulos patógenos intestinales. Como factores predisponentes más importantes aparecen la infección y la alergia. Mientras que nuestro caso tuvo un cultivo de heces positivo a salmonella, en otros aparece shigella (2) o giardia lamblia en pacientes con hipogammaglobulinemia (4).

La distribución y el pequeño tamaño de los nódulos en la HNLC hacen que el diagnóstico radiológico de esta enfermedad sea sencillo. El diagnóstico diferencial se establece con las siguientes entidades: poliposis familiar (3, 5), enfermedad de Crohn (3), linfoma (3, 4), síndrome de Peutz-Jeghers, trichuriasis y giardiasis con hipogammaglobulinemia (4).

Las lesiones de la HNLC regresan espontáneamente sin necesidad de tratamiento (1, 5). A los 12 meses de edad, siete meses después del diagnóstico inicial, nuestro paciente toleraba una alimentación normal y en ese momento, una nueva rectosigmoidoscopia mostró un aspecto normal de la mucosa.

BIBLIOGRAFIA

1. KAPLAN, B.; BENSON, J.; ROTHSTEIN, F.; DAHMS, B.; HALPIN, TH.: *Lymphonodular hyperplasia of the colon as a pathologic finding in children with lower gastrointestinal bleeding*. J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 1984; 3: 704-708.
2. CAPITANIO, M.; KIRKPATRICK, J.: *Lymphoid hyperplasia of the colon in children*. Radiology 1970; 94: 323-327.
3. LAUFER, I.; DE SAD, D.: *Lymphoid follicular pattern: a normal feature of the pediatric colon*. Am J. Roentgenol. 1978; 130: 51-55.
4. HODGSON, J. R.; HOFFMAN, H. N.; HUIZENGA, K. A.: *Roentgenologic features of lymphoid hyperplasia of the small intestine associated with dysgammaglobulinemia*. Radiology 1967; 88: 883-888.
5. FRANKEN, E. A.: *Lymphoid hyperplasia of the colon*. Radiology 1970; 94: 329-334.

Petición de Separatas:

I. FIDALGO
Hospital Camino de Santiago:
Pediatria
Ponferrada (LEÓN)