

## LACTANTE CON HECES CON SANGRE. ¿ES UNA APLV?

García Fraile, María Liberata (a); Bellido Gómez, María (b); Sánchez Peñarrubia, María Isabel (b); Gómez Anca, Silvia (b); Barreiro Pérez, Sagrario (b); Martín Carballo, Guillermo (a)

(a) Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid.

(b) MIR-Pediatría. Hospital Infantil Universitario de la Paz. Madrid. España

**INTRODUCCIÓN:** La presencia de sangre en heces en un lactante puede tener varias causas, como la fisura anal, la colitis infecciosa, la proctocolitis hemorrágica por alergia a proteínas de leche de vaca (APLV) o la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Si los síntomas coinciden con la introducción de leche de fórmula en la alimentación, no es raro sospechar de APLV como diagnóstico inicial.

### CASO CLÍNICO:

Lactante de 6 meses de edad sin antecedentes de interés, alimentado con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, con curva pondero-estatural ascendente y desarrollo psicomotor normal hasta ese momento; coincidiendo con la introducción de un biberón con leche de fórmula presentó 2 deposiciones con hebras de sangre y moco, sin vómitos, ni otros signos de alarma, siendo la exploración física normal. Se solicita coprocultivo que resulta negativo, normalizándose las deposiciones en 1 semana.

A los 9 meses de vida consulta de nuevo por diarrea con hebras de sangre; ha introducido alimentación complementaria y está con lactancia mixta, la exploración física es normal y los coprocultivos son negativos; ante la sospecha de APLV se indica fórmula hidrolizada y se deriva a la consulta de Digestivo. A los 2 días de la consulta sufre empeoramiento brusco con aumento del número de deposiciones con hematoquecia franca e ingresa por anemia aguda y con sospecha de colitis alérgica/eosinofílica; se inicia alimentación con fórmula elemental y ante la falta de respuesta se realiza endoscopia que sugiere enfermedad inflamatoria intestinal.

Es diagnosticado a los 11 meses de edad de colitis indeterminada moderada-grave de debut muy precoz. Se inicia ciclo de corticoterapia y se comienza tratamiento con mesalazina, azatioprina.

Actualmente el paciente tiene 6 años. Clínicamente se encuentra bien desde el punto de vista gastrointestinal, sin episodios de dolor, salvo alguna molestia puntual. No ha vuelto a presentar rectorragia.

### CONCLUSION

Ante la presencia de sangre en heces en un lactante hay que descartar APLV, sin dejar de incluir en el diagnóstico diferencial a la enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

Tener presente el aumento de la incidencia de EII en la edad pediátrica en los últimos años y los casos de debut en etapas más precoces de la vida, destacando el papel del pediatra de Atención Primaria en la sospecha y el diagnóstico precoz de la enfermedad.