

CASO 1

MALA ALIMENTACIÓN Y EMESIS EN UN NIÑO DE 1 DÍA DE VIDA

Docente: Dr. Gerardo Flores

Tutora: Dra. Daniela Quiroz

Interna: Paula Quiñones

Caso clínico

RNT de 1 ddv que presenta mala alimentación y emesis

Historia prenatal

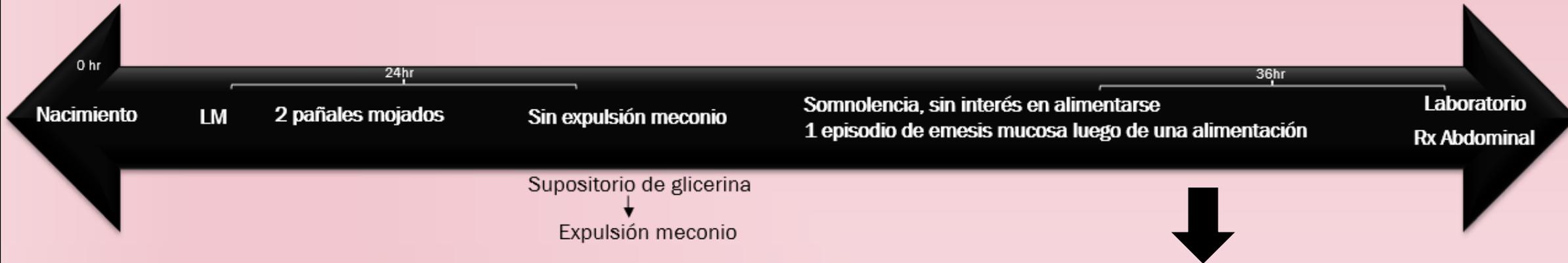
- ❖ Madre de 21 años, hispana
- ❖ EG: 38 S
- ❖ Antecedentes maternos:
 - Tipo de sangre: A+
 - Prueba detección de Sífilis (-)
 - HBsAg (-)
 - Inmune a Rubeola
 - Detección de SGB (+) → 1 dosis PNC
- ❖ REM 1 hr antes del parto: salida liq. claro
- ❖ Parto por cesárea: posible lesión activa de VHS → 3 S antes del parto: Valaciclovir

Historia del nacimiento

Parto: Cesárea
Presentación: vértice
Apgar: 9-9
Peso: 3.220 gr (AEG)

Laboratorio:
Hemograma,
evaluación sepsis: HC
y LCR , estudio para
VHS

Inicio de Ampicilina y Aciclovir.



Examen Físico:
-Tono, piel (ictericia leve), cabeza, cara, cuello, torax, ano y recto, caderas, EE, neurologico → normal
-Abdomen: Distendido, leve sensibilidad, RHA ↓

Signos vitales:
-FC: 104 lpm
-FR: 60 rpm
-PA: 88/54 mmHg
-T°: 37 °C

Sepsis (-)

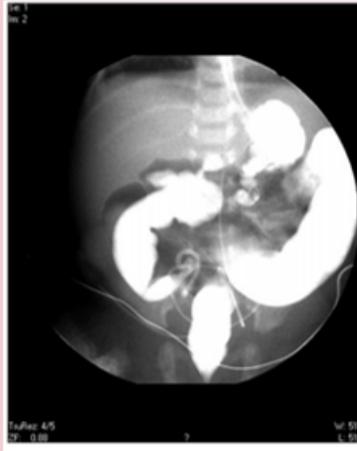


Figure 19.3. An upper gastrointestinal contrast study is conducted with small bowel follow-through. In this image, residual contrast from the enema study is seen.

Figura 19.3. Se realiza un estudio de contraste gastrointestinal superior con seguimiento del intestino delgado. En esta imagen, se ve el contraste residual del estudio del enema.



Figure 19.2. A colon enema contrast study does not reveal a transition zone. A moderate amount of meconium is expelled during the study. The distended bowel loops all fill with contrast during the study, suggesting that most of the distension is occurring in the large bowel. Although distended, the loops appear to be of normal caliber.

Figura 19.2. Un estudio de contraste con enema de colon no revela una zona de transición. Durante el estudio se expulsa una cantidad moderada de meconio. Las asas intestinales distendidas se llenan de contraste durante el estudio, lo que sugiere que la mayor parte de la distensión se produce en el intestino grueso. Aunque distendidos, los bucles parecen ser de calibre normal



Figure 19.1. An abdominal radiograph demonstrates markedly dilated bowel loops, although normal-caliber small bowel loops also are seen.

Figura 19.1: Radiografía de abdomen muestra asas intestinales marcadamente dilatadas, aunque también se observan asas de intestino delgado de calibre normal



Figure 19.1. An abdominal radiograph demonstrates markedly dilated bowel loops, although normal-caliber small bowel loops also are seen.



Figure 19.2. A colon enema contrast study does not reveal a transition zone. A moderate amount of meconium is expelled during the study. The distended bowel loops all fill with contrast during the study, suggesting that most of the distension is occurring in the large bowel. Although distended, the loops appear to be of normal caliber.

Se: 1
Im: 2



TruRez: 4/5
ZF: 0.88

W: 511
L: 512

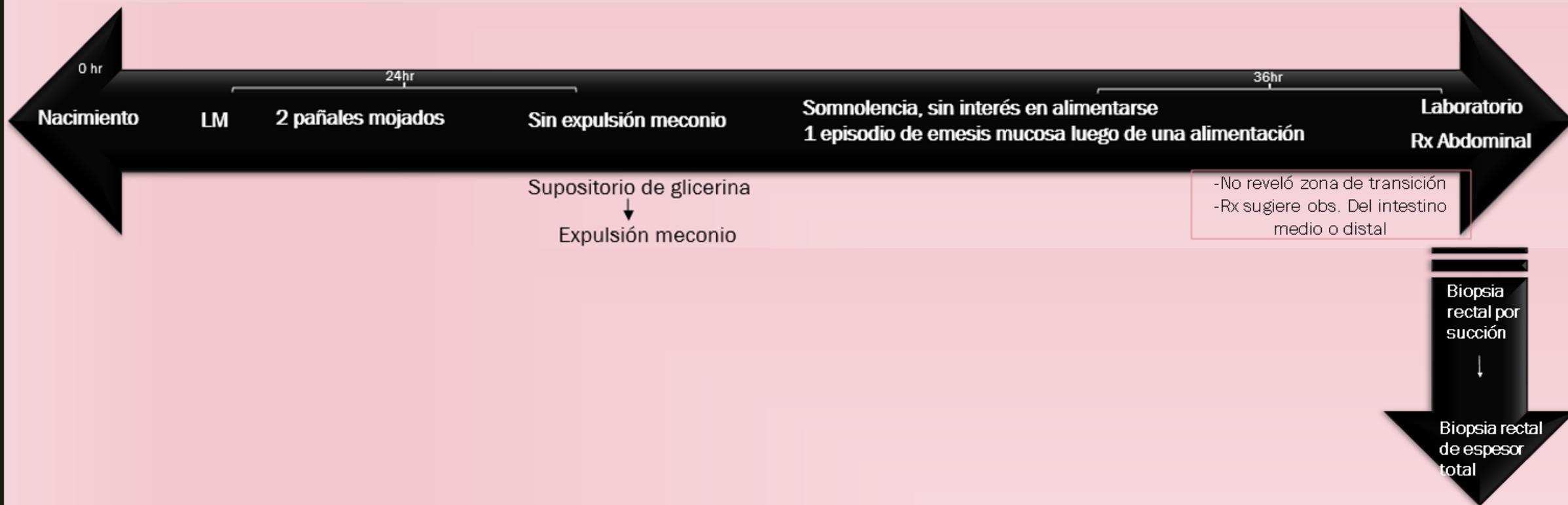
Figure 19.3. An upper gastrointestinal contrast study is conducted with small bowel follow-through. In this image, residual contrast from the enema study is seen.

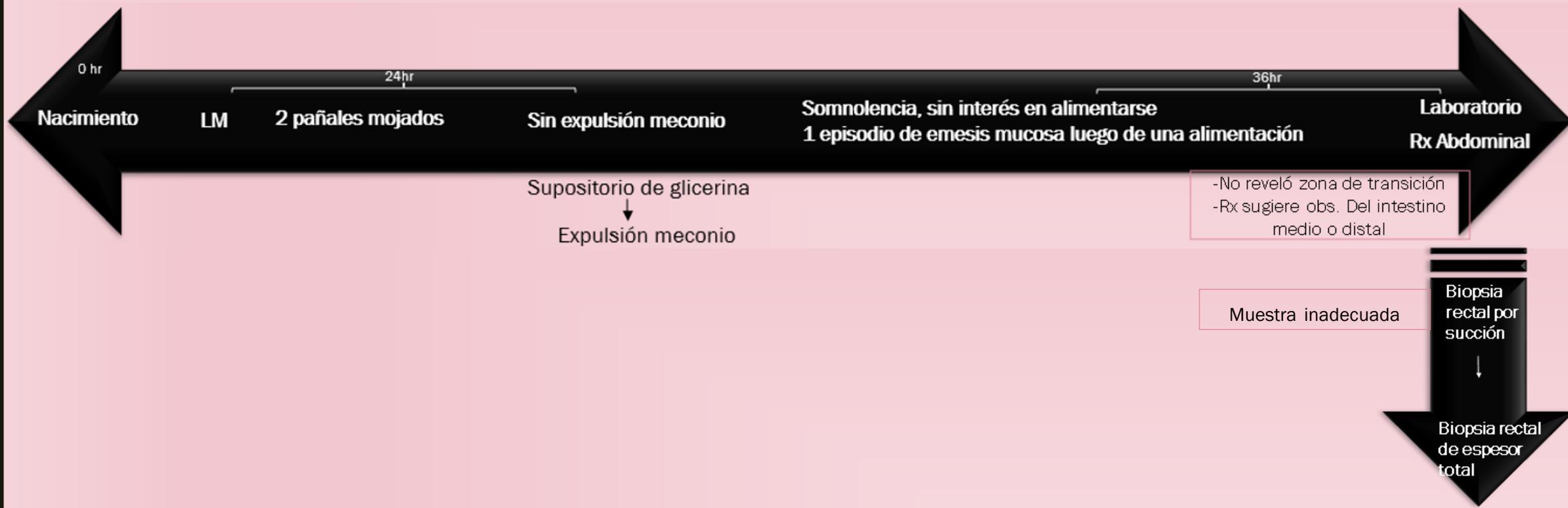
Diagnóstico diferencial

RNT, que a las 36 hrs dv presenta letargo, emesis y distensión abdominal.

Hipótesis diagnósticas

Atresia duodenal	
RGE	Malrotación con vólvulo
Sepsis por estreptococo grupo B	ECN
Infección por VHS	Enfermedad de Hirschsprung







Supositorio de glicerina
↓
Expulsión meconio

-No reveló zona de transición
-Rx sugiere obs. Del intestino medio o distal

Muestra inadecuada

Biopsia
rectal por
succión

Biopsia
rectal de
espesor
total

Biopsia:

- Identificación de cel. Ganglionares: apéndice, colon transverso y descendente
- NO SE IDENTIFICARON CELULAS GANGLIONARES EN COLON SIGMOIDE Y RECTO

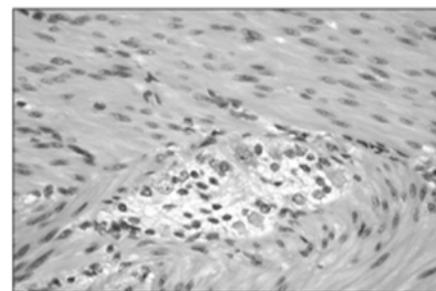
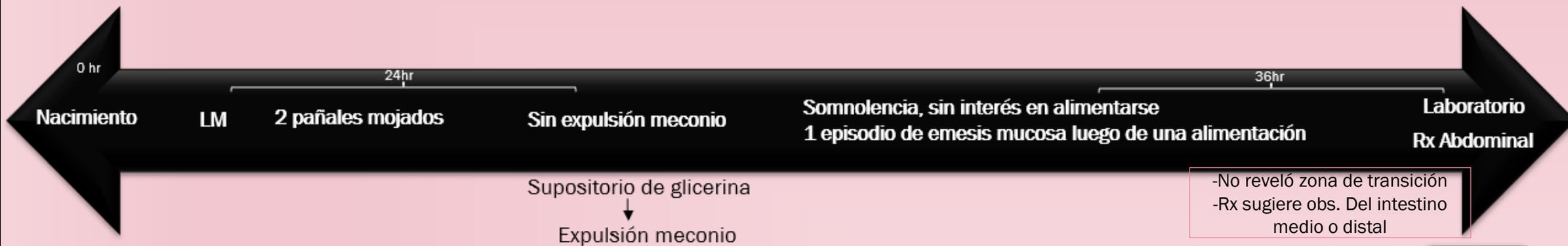


Figure 19.4A. Slide 1 of the proximal colon reveals ganglion cells (the cells with the prominent nucleoli and purplish cytoplasm).

Figura 19.4A → Colon proximal revela células ganglionares (las células con nucléolos prominentes y citoplasma violáceo).

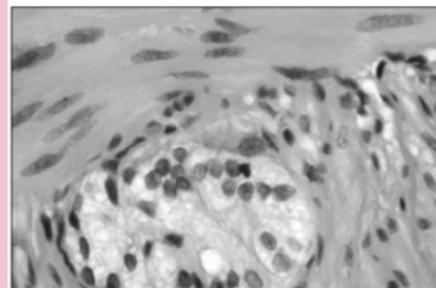


Figure 19.4B. Slide 2 of the proximal colon also demonstrates one ganglion cell.

Figura 19.4B. La diapositiva 2 del colon proximal también muestra una célula ganglionar.

Muestra inadecuada

Biopsia
rectal por
succión

Biopsia
rectal de
espesor
total

Biopsia:

- Identificación de cel. Ganglionares: apéndice, colon transverso y descendente
- NO SE IDENTIFICARON CELULAS GANGLIONARES EN COLON SIGMOIDE Y RECTO

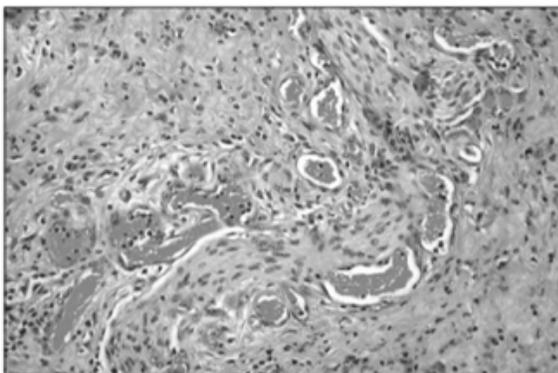


Figure 19.4C. In Slide 3 of the distal resected colon, there are no ganglion cells, and neural hypertrophy is demonstrated.

Figura 19.4C → Colon resecado distal, no hay células ganglionares y se demuestra la hipertrofia neural.

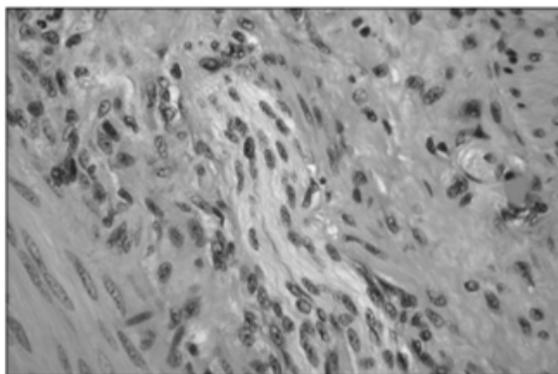


Figure 19.4D. Slide 4 of the distal colon also lacks ganglion cells and has neural hypertrophy.

Figura 19.4D → Colon distal también carece de células ganglionares y tiene hipertrofia neural

Muestra inadecuada

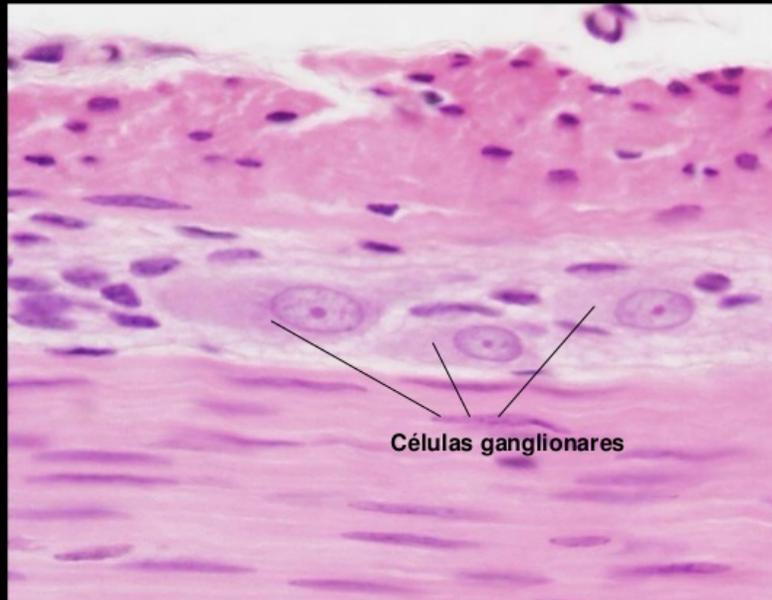
Biopsia rectal por succión

Biopsia rectal de espesor total

Biopsia:

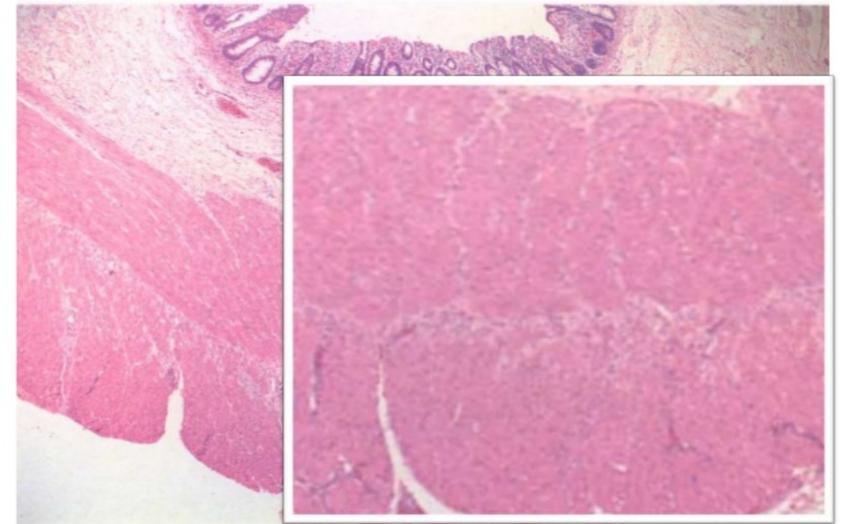
- Identificación de cel. Ganglionares: apéndice, colon transverso y descendente
- NO SE IDENTIFICARON CELULAS GANGLIONARES EN COLON SIGMOIDE Y RECTO

Capa muscular externa



<https://es.slideshare.net/franciscoaguilartole/histologia-aparato-digestivo-2>

ENFERMEDAD DE HIRSHCSPRUNG



Ausencia de cells ganglionares en los plexos.

<https://pt.slideshare.net/malebranche18/enfermedad-de-hirschsprung-14728026>



-No reveló zona de transición
-Rx sugiere obs. Del intestino medio o distal

Muestra inadecuada

Biopsia rectal por succión

Biopsia rectal de espesor total

Enfermedad de Hirschsprung



Biopsia:

- Identificación de cel. Ganglionares: apéndice, colon transverso y descendente
- NO SE IDENTIFICARON CELULAS GANGLIONARES EN COLON SIGMOIDE Y RECTO

Diagnóstico



Enfermedad de Hirschsprung

¿Qué es?

- Trastorno congénito
- Trastorno motor del intestino
- El segmento agangliónico del intestino no se relaja → **obstrucción**

Epidemiología

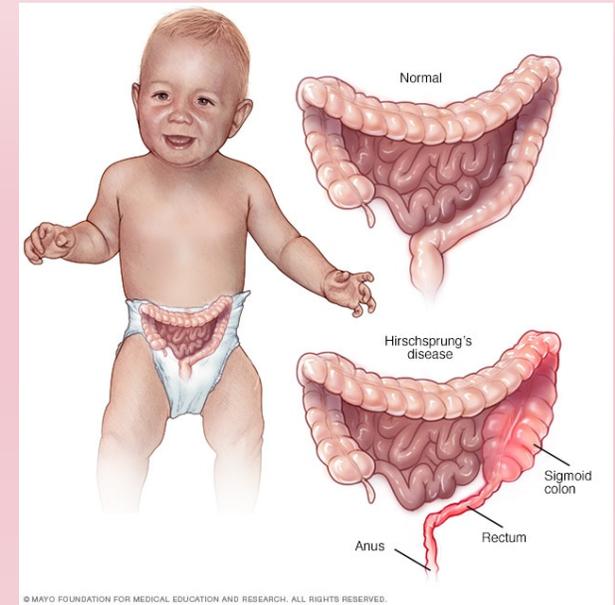
- 1 cada 5.000 nacidos vivos
- H:M → 3:1
- 80% afecta colon rectosigmoide; 15-20% afecta proximal c. sigmoides; 5% afecta todo el colon

¿Cómo se hace el diagnóstico?

- Sospecha: características clínicas, se respalda con imágenes: enema de contraste
- Biopsia por aspiración rectal: **AUSENCIA DE GANGLIOS** confirma el diagnóstico (*muestra adecuada: sitio correcto y pequeña cantidad de muscularis mucosae*)
- Biopsia de espesor total

Tratamiento

- Cirugía



Terminando el caso...

Este bebé de 19 días fue diagnosticado con enfermedad de Hirschsprung por biopsia y posteriormente fue sometido a resección del segmento agangliónico del intestino

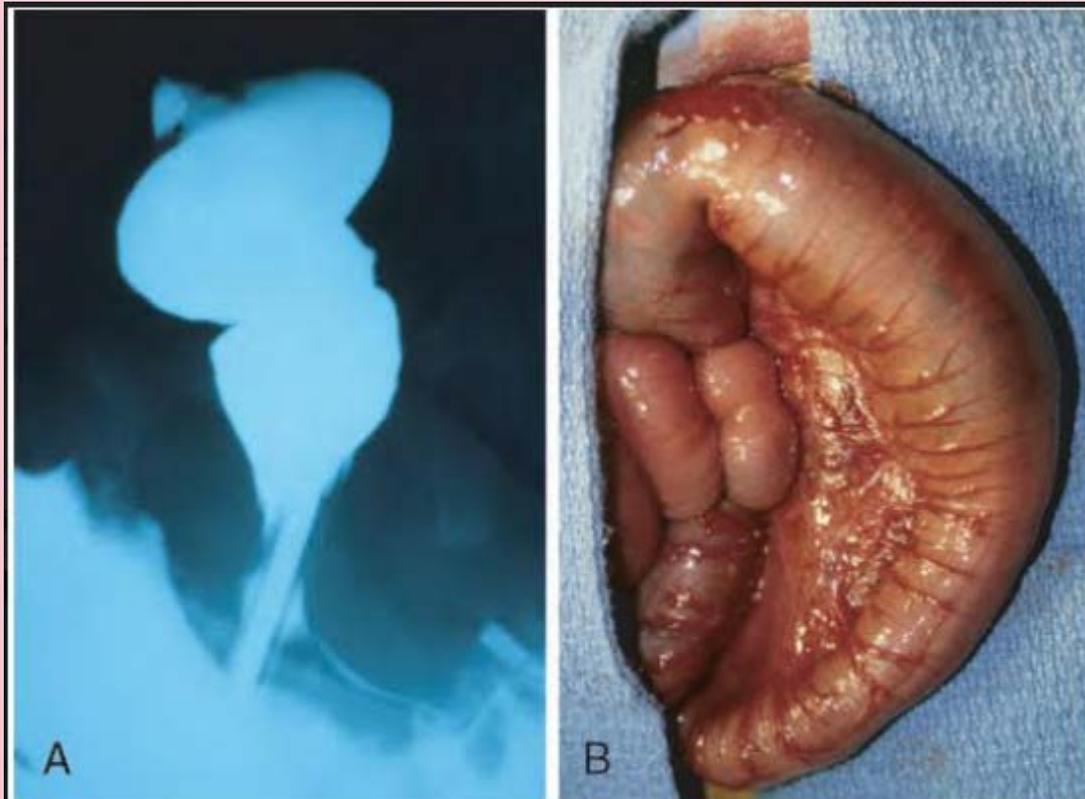


Figure 17.3 Hirschsprung disease. (A) Preoperative barium enema study showing constricted rectum (bottom of the image) and dilated sigmoid colon. (B) Corresponding intraoperative photograph showing constricted rectum and dilation of the sigmoid colon. (Courtesy Dr. Aliya Husain, The University of Chicago, Chicago, Ill.)

Bibliografía

- Caso 1: Enfermedad de Hirschprung
- David E Wesson, MD Monica Esperanza Lopez, MD, MS. (2019.). Megacolon agangliónico congénito (enfermedad de Hirschsprung). 20 de Septiembre de 2020, de UpToDate Sitio web: https://www.uptodate.com/contents/congenital-aganglionic-megacolon-hirschsprung-disease?search=Hirschsprung%20Disease&source=search_result&selectedTitle=1~78&usage_type=default&display_rank=1#H1748918091

CASO 1

MALA ALIMENTACIÓN Y

EMESIS EN UN

NIÑO DE 1 DÍA DE VIDA

Docente: Dr. Gerardo Flores

Tutora: Dra. Daniela Quiroz

Interna: Paula Quiñones