



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1487 - Hemorragia digestiva aguda en adolescente

J. Alegre Basagaña^a, B. Catarineu Almansa^b, M. Martínez de la Gran Soria^c, Y. Arranz Martínez^b, J.M. Escudero Ibáñez^b, M. Vila Soler^b, M. Viozquez Meya^c, E. Ruiz Guinart^d, S. Mestre Gómez^d y M.C. Jiménez García^d

^aMédico de Familia. Instituto Catalán de Salud. ABS 4. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. ^bMédico de Familia. ABS 3 Singuerlín, Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. ^cResidente de 2º año. ABS 4 Riu Nord-Riu Sud. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. ^dMédico de Familia. EAP El Masnou. Barcelona. ^dDiplomado Universitario en Enfermería. ABS3 Singuerlín. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 18 años que presenta de forma súbita sincope vaso vagal auto limitado y al día siguiente episodio de melenas. El paciente refiere la toma de ibuprofeno a raíz de una odontalgia a dosis de 1.200 mg/8h durante los 7 días previos.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física: TA 120/60. FC 77 lpm. Con AC y AP normal. Analítica: Hgb 8,6 g/dl, Hcto 26,6%, VCM 85 fL, HCM 32,3, ferritina 12, ferro 18, índice saturación transferrina 5%, reticulocitos 140,80 mil/ul, LDH 443. Sangre oculta en heces: negativa. Fibrogastroscopia: estomago normal con bulbo duodenal deformado eritemo-edematoso con varias erosiones recubiertas de fibrina. Anatomía patológica: artritis crónica grave activa con presencia de bacilos compatibles con H. pylori y duodeno.

Juicio clínico: Hemorragia digestiva alta.

Diagnóstico diferencial: Los síncope son episodios muy frecuentes en la adolescencia, la gran mayoría son de causa benigna y autolimitada, aunque pueden ser una manifestación de un proceso grave y por lo tanto es importante un estudio para establecer un diagnóstico. Es fundamental una buena anamnesis con una historia clínica detallada de los antecedentes médicos- farmacológicos, un ECG y una analítica. El sincope neurocardiogénico es el más común en la adolescencia y más frecuente en el sexo femenino, pero deberíamos descartar otras causas: cardiovasculares, metabólicas, farmacológicas, neurovasculares y psicogénicas. Al analizar la hemorragia digestiva alta diferenciamos dos grupos: el adolescente y el adulto. En el primer grupo destacan las esófago-gastro-duodenitis, ingesta de salicilatos/ácidos/álcalis, ulceras duodenales y de stress, varices esofágicas, desgarros mucosas gastroesofágica, trastornos de la coagulación y la actasia antral. En los adultos la principal causa es la ulceración gastroduodenal, seguida de las varices esofágicas, lesiones agudas de la mucosa gástrica, síndrome Mallory-Weiss, esofagitis péptica, y tumores.

Comentario final: En adultos la hemorragia digestiva alta presenta una incidencia de 100:100.000 personas/año, con una disminución en la franja de edad de 16-30 años de 23/1.000.000 personas/año para el total de hemorragias digestivas. Las gastritis y úlceras ocurren ocasionalmente en todos los grupos de edad, por lo general en el contexto de la enfermedad o el uso de fármacos (AINE). Los niños pequeños son especialmente susceptibles a presentar un sangrado después de usar AINEs. Los AINEs son fármacos de amplio uso en la práctica clínica y en general son bien tolerados, deberíamos tener en cuenta que pueden

ocasionar serios efectos gastrointestinales. Se ha determinado que aproximadamente entre 10-20% de los usuarios de AINEs presentan dispepsia y las complicaciones mayores como el sangrado y las perforaciones ulcerosas ocurren más a menudo en mayores de 60 años y tratados con altas dosis y tiempo prolongado de AINEs. Actualmente el consumo de AINEs y especialmente ibuprofeno está muy extendido en nuestra población adolescente por patologías banales. Deberíamos plantearnos la idoneidad de iniciar tratamiento con AINEs y promocionar primero el uso de analgésicos de primera línea como el paracetamol.

BIBLIOGRAFÍA

1. Neidich GA, Cole SR. Gastrointestinal bleeding. *Pediatr Rev.* 2014;35(6):243-53; quiz 254.
2. An *Pediatr Contin.* 2007;5:14-21.