



242/1517 - MI BEBE VOMITA SANGRE

A. Durán Aaron^a, M. Ibáñez López^a, C. García-Giralda Núñez^b, F. Rodríguez Rubio^a, E. Pérez Pagán^a y M. Fernández Rodríguez^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Área IV. Lorca. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Neonato de 48h de nacido por parto vaginal normal a las 40,1 sem, con Apgar de 10/10 y peso al alta de 3.150 g, embarazo controlado sin alteraciones. Es llevado por padre y abuela a centro de salud por episodio de 10 min de evolución posterior a lactancia materna caracterizado por vomito abundante de sangre roja fresca en moderada cantidad con posterior somnolencia, no fiebre, no diarrea, niegan otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada el centro de salud en brazos del padre se aprecia neonato dormido con buen aspecto en general, eunuco y con buena coloración de piel y mucosas. Al examen físico: hidratado, afebril, t^a 36,8 °C, reactivo. SNC: cabello bien implantado, fontanelas normotensas, reactivo sin signos de focalidad neurológica. ORL: otoscopia sin alteraciones, no rinorrea, mucosa oral hidratada con restos de sangre fresca sin lesiones aparentes, cuello móvil sin adenopatías y sin masas. CP: ruidos rítmicos sin soplos, patológicos, pulmones ventilados. Abdomen: blando, depresible, no mazas, no megalias, onfalo en buen estado. Examen físico materno: se aprecia mamas turgentes secretoras con pezones agrietados con secreción de calostro, leche materna y sangre roja fresca.

Juicio clínico: Sangre deglutida materna.

Diagnóstico diferencial: Úlcera de estrés. Gastritis hemorrágica. Enfermedad hemorrágica del RN.

Comentario final: La hemorragia gastrointestinal en el niño, constituye una entidad poco frecuente y en la mayoría de los casos sin consecuencias graves. Sin embargo, es un cuadro clínico aparatoso que generalmente provoca alarma en el entorno del paciente, tanto en la familia como en el profesional sanitario. En el niño, a medida que más pequeño es, los mecanismos de compensación de una pérdida aguda de volumen son menos eficaces que en el adulto, lo que le hace más vulnerable ante una hemorragia importante.

Bibliografía

1. AEP. Protocolos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición.
2. Nelson. Tratado de Pediatría, 18^a ed.

Palabras clave: Lactancia materna. Hemorragia digestiva alta. Neonato.