



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-196 - LAS HECES DE MI NIÑA SON ¡ROJAS!

A. Hernández Domínguez, R. Coma Nieto, N.E. Cífolo, C. Casado, M. Guevara Salcedo y B. Bordzynska Michalska

CS Reyes Magos.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 18 meses, sana, traída a la consulta por presentar desde hace 1 mes heces de color rojo. La niña realiza una dieta adecuada para su edad. Hábito intestinal normal, no ha presentado falla medro, no ha presentado clínica compatible con dolor abdominal, vómitos, fiebre u otra sintomatología asociadas. La exploración física resulta anodina. Al tacto rectal: heces de coloración rojiza, no hematoquecia. Se solicita bioquímica, hemograma, coprocultivo y parasitológico, en los que no se encuentran hallazgos patológicos. Recomendamos a los padres que retiren de la dieta cualquier alimento que contenga el colorante E-120 y programamos una nueva visita. Una semana se confirma que las heces han vuelto a tener una coloración normal. Ante este motivo de consulta debemos descartar causa medicamentosa (amoxicilina, rifampicina, cefdinir o laxantes) y alimentos rojos (gelatinas, caramelos, regaliz, cereales, granizado, remolacha (betabeles), arándanos rojos, cheetos fire, pimientos rojos, sopa de tomate, productos con ácido carmínico (E-120). El E-120 se emplea en conservas vegetales, mermeladas, bebidas, productos cárnicos y lácteos. Las heces teñidas por este compuesto suelen adquirir un aspecto más rosado con la exposición al aire, al contrario de lo que ocurre con las heces con sangre que se vuelven más oscuras.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramos JM. Rodríguez A. Hemorragia digestiva baja. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHP-AEP.
2. Noble AJ. Design of predictive models for positive outcomes of upper and lower gastrointestinal endoscopies in children and adolescents. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2008;46:409-13.