



## 160/1487 - HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA EN ADOLESCENTE

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

<sup>a</sup>Médico de Familia. Instituto Catalán de Salud. ABS 4. Santa Coloma de Gramanet. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. ABS 3 Singuerlín, Santa Coloma de Gramanet. Barcelona. <sup>c</sup>Residente de 2º año. ABS 4 Riu Nord-Riu Sud. Santa Coloma de Gramanet. Barcelona. <sup>d</sup>Médico de Familia. EAP El Masnou. Barcelona. <sup>d</sup>Diplomado Universitario en Enfermería. ABS3 Singuerlín. Santa Coloma de Gramanet. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 18 años que presenta de forma súbita síncope 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. Fibrogastroscoopia: 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 frecuente 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 diagnostico. Es fundamental una buena anamnesis con una historia clínica detallada de los antecedentes médicos- farmacológicos, un ECG y una analítica. El síncope 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 psicógenas. 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, ulcus duodenal y de stress, varices esofágicas, desgarros mucosa gastroesofágica, trastornos de la coagulación y la actasia antral. En los adultos la principal causa es la ulcera gastroduodenal, seguida de las varices esofágicas, lesiones agudas de la mucosa gástrica, sd 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.