

PRESENTACIÓN ATÍPICA DE ÍLEO MECONIAL A LAS 7 SEMANAS DE VIDA

AUTORES: Guzmán Vizcaíno, M.M. De la Vega De Carranza, M. Pavón López, T. Gil Fenoy, A. Baamonde Andrade, A. Armenteros López, A. UGC de Pediatría. Hospital Universitario Materno Infantil Torrecárdenas (Almería)

INTRODUCCIÓN

El íleo meconial es una entidad típica en prematuros de bajo peso al nacimiento (<1500 gramos), pudiendo ser primera manifestación de fibrosis quística. Debe sospecharse ante disminución de evacuación de heces, intolerancia alimentaria o dilatación intestinal en pruebas de imagen, habiendo descartado otras patologías potencialmente graves.

CASO CLÍNICO

Recién nacido pretérmino (1100 gramos), captación tardía del embarazo y diagnóstico de CIR tipo 3. Nace por cesárea urgente por pérdida de bienestar fetal a las 29 + 6 semanas. Al nacimiento, fenotipo síndrome de Down confirmado con cariotipo e hipotiroidismo congénito en tratamiento con levotiroxina.

Meconio en las primeras 24 horas tras el nacimiento, iniciándose nutrición parenteral y nutrición enteral trófica al segundo día de vida, completa a los 12 días.

Presenta, de forma intermitente, episodios de distensión abdominal, dificultad en la evacuación de heces y vómitos tras las tomas. A las 7 semanas de vida, comienza con vómitos biliosos, deposiciones mucosanguinolentas y aumento de reactantes de fase aguda, pautándose dieta y antibioterapia ante sospecha de enterocolitis necrotizante. En este contexto, se produce deterioro clínico brusco precisando intubación e inicio soporte inotropeo.

Se objetiva patrón de pseudoobstrucción con asas dilatadas, neumatosis intestinal, líquido libre peritoneal, ausencia de peristaltismo y adenopatías engrosadas en ecografía abdominal.

Valorado por cirugía pediátrica que decide realización de tránsito y enema rectal, decidiendo intervención quirúrgica en las 24 horas siguientes.

En la intervención se objetiva obstrucción intestinal ileocecal por bolo meconial calcificado, que se progresa hasta salida rectal. Tras cirugía clínicamente estable, iniciando tránsito intestinal espontáneo a las 48 horas de la intervención.

Dado el diagnóstico de íleo meconial complicado se realiza estudio genético para descartar la existencia de fibrosis quística, siendo negativo.

(1)

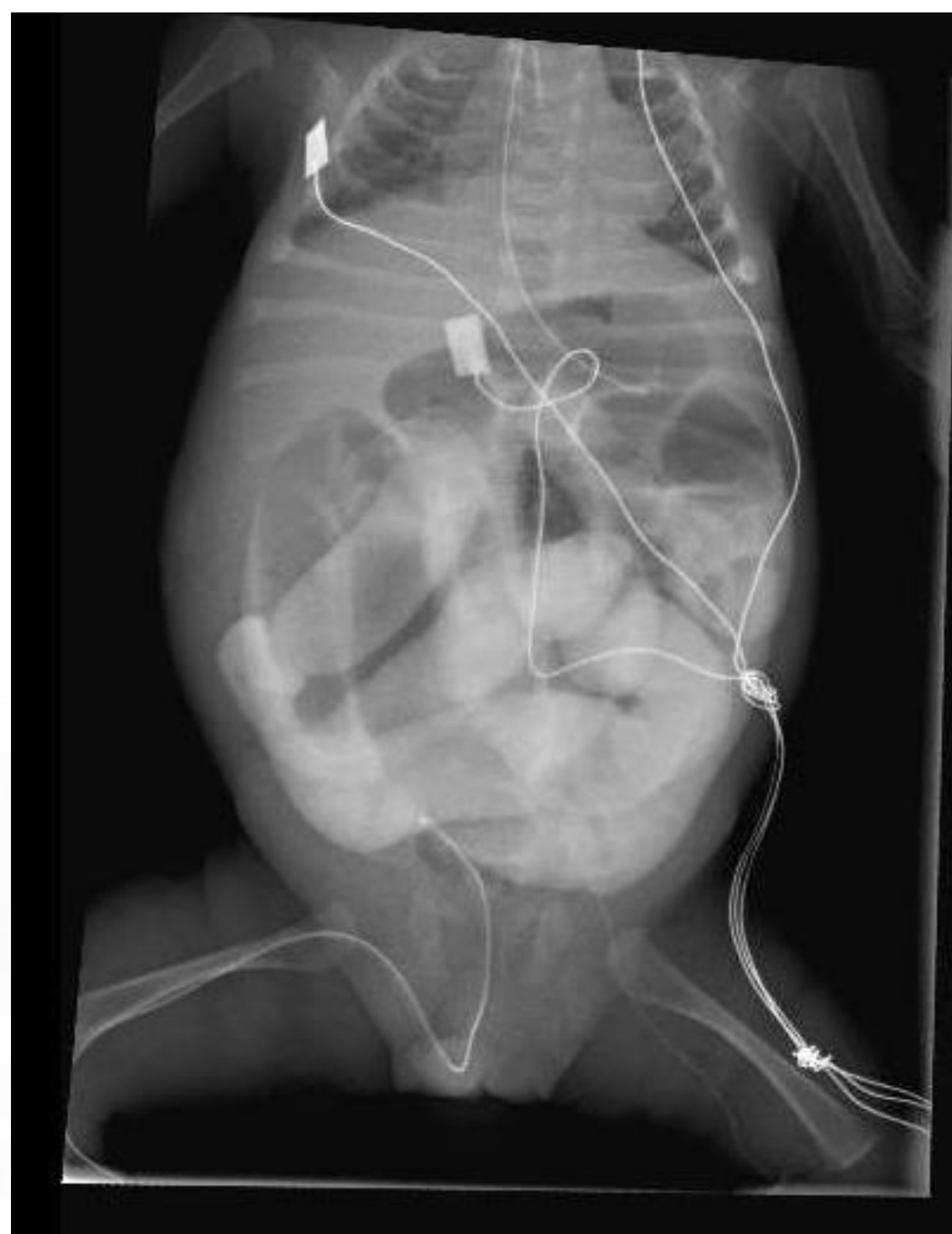


(2)



En las imágenes (1) y (2) se muestran radiografías en decúbito supino y decúbito lateral en las que se pueden observar dilatación de asas intestinales así como presencia de niveles y neumatosis intestinal.

(3)



En la imagen (3) se muestra una radiografía tardía tras tránsito digestivo en la que se observa el defecto de repleción de intestino delgado, lo cual indica una obstrucción.

CONCLUSIONES

Presentamos un caso de aparición tardía de íleo meconial, cuadro que típicamente suele manifestarse durante los primeros días de vida (10-14 días), aunque se han documentado casos hasta los 25-30 días. El íleo meconial no complicado suele resolverse mediante tratamiento conservador con enemas, requiriendo cirugía en hasta un 10% de la serie de pacientes revisadas, como en nuestro caso, aumentando aún más este porcentaje en aquellos pacientes con íleo meconial complicado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Byun, J., Han, J.W., Youn, J.K. *et al.* Risk factors of meconium-related ileus in very low birth weight infants: patients-control study. *Sci Rep* 10, 4674 (2020). 2. Waldhausen JHT, Richards M. Meconium Ileus. *Clin Colon Rectal Surg.* 2018 Mar;31(2):121-126. 3. Lahiri T, Sullivan JS, Sartorelli KH, et al. Delayed Presentation of Meconium Ileus in an Infant With Cystic Fibrosis. *Pediatrics.* 2020; 146(4):e20193717. 4. Karimi, A., Gorter, R.R., Sleeboom, C. *et al.* Issues in the management of simple and complex meconium ileus. *Pediatr Surg Int* 27, 963-968 (2011).