



Diagnóstico ecográfico de úlceras duodenales como complicación de infección por *Helicobacter pylori* en niños: a propósito de 2 casos

G. Ruiz-Ocaña¹, A. Bodas¹, D. Llanos², I. de la Pedraja², A. Villanueva¹, E. Medina¹, E. Arias¹, R. Montero¹, R. Vecino¹.
¹Servicio de Pediatría. ²Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Clínico San Carlos.

INTRODUCCIÓN

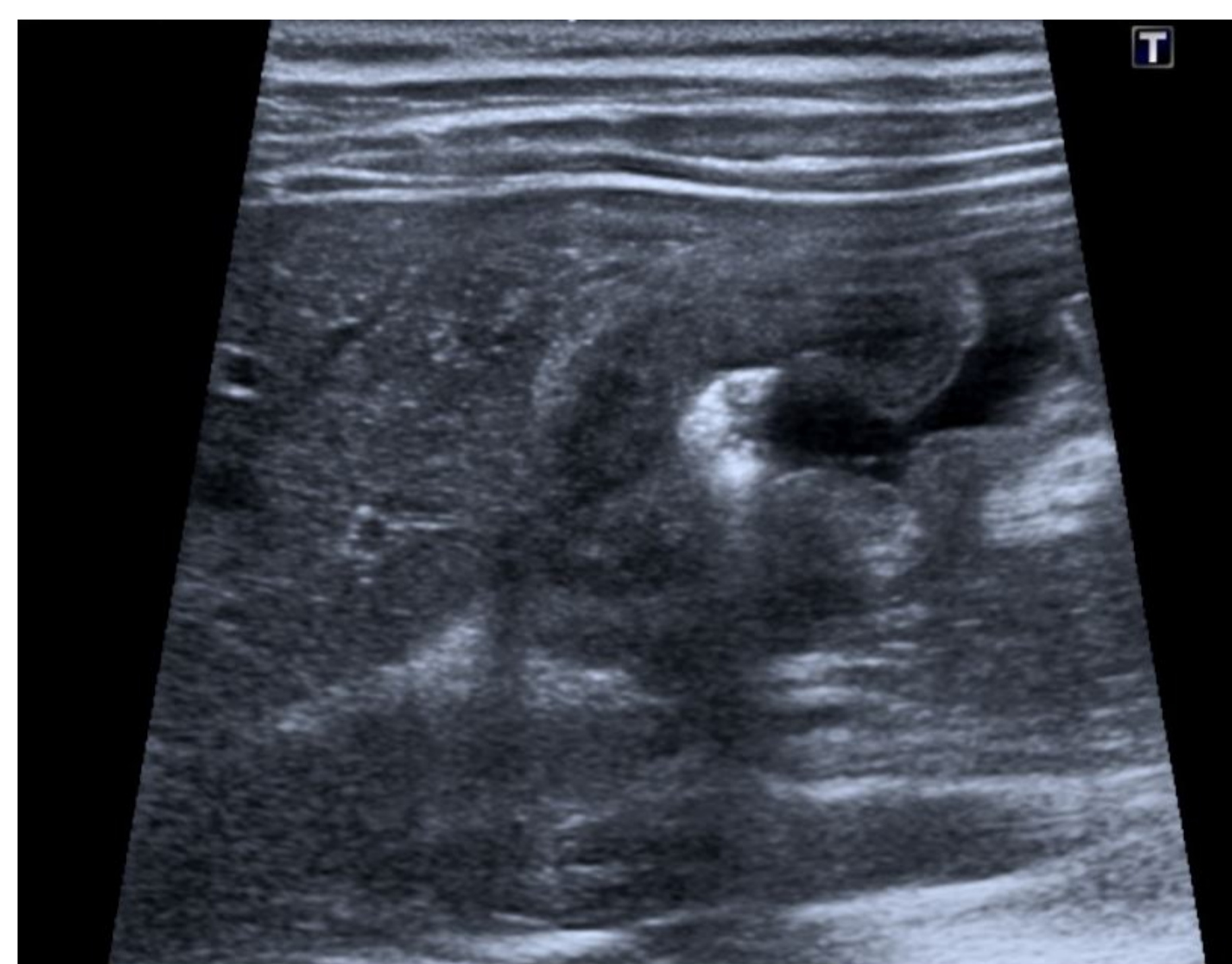
La mayoría de los niños con infección por *Helicobacter pylori* (HP) presentan **gastritis crónica asintomática** y solo un 5% se complican con úlceras gastro-duodenales. A diferencia del adulto, en niños es necesario **un estudio endoscópico con biopsias** (análisis histológico y cultivo) para confirmar la infección y sus complicaciones **previo inicio de tratamiento**. Las pruebas **no invasivas** se reservan para **comprobar erradicación** o en casos de alto riesgo endoscópico. El tratamiento se ajusta al resultado del antibiograma si el cultivo es positivo; en caso contrario se emplea **triple terapia**.

CASO CLÍNICO 1

- Niña, 12 años, de origen chino.
- No antecedentes de interés.
- **Epigastralgia** de 7 meses de evolución.
- **Ausencia de respuesta a omeprazol y pérdida ponderal** progresiva.

Exploración física: palidez de mucosas, delgadez y epigastralgia moderada.

- **Analítica:** anemia ferropénica e hipovitaminosis B12.
- **Serología celíaca:** negativa.
- **Ecografía abdominal:** sugerente de úlcera duodenal con plastrón inflamatorio.
- **Gastroscopia:** úlcera de 1,2 cm excavada en bulbo duodenal Forrest IIC.
- **Biopsia gástrica:** test de ureasa **positivo**, cultivo negativo.



Manejo y evolución

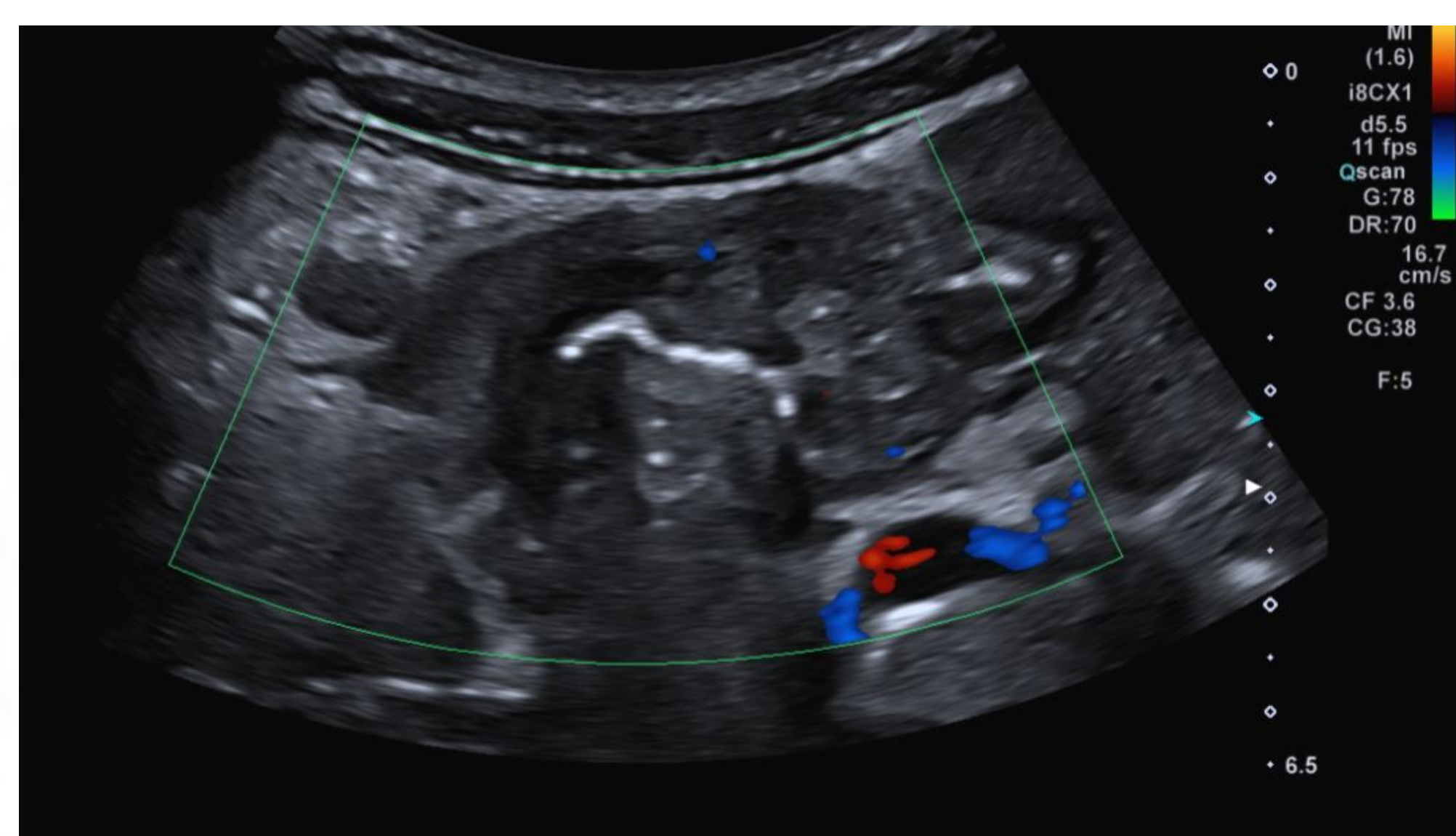
2 terapias erradicadoras empíricas para HP + omeprazol 4 meses + suplementos nutricionales.
Normalización a los 6 meses.

CASO CLÍNICO 2

- Niño de 11 años, origen peruano.
- Sin antecedentes de interés.
- **Epigastralgia ocasional, diarrea prolongada, dudoso episodio de melenas y pérdida ponderal** en los últimos 4 meses.

Exploración física: leve epigastralgia. Resto sin interés.

- **Analítica:** anemia ferropénica, serología celíaca negativa.
- **Microbiología** de heces y **calprotectina negativas. Antígeno HP positivo en heces.**
- **Ecografía abdominal:** sugerente de gran úlcera duodenal con plastrón inflamatorio.



Manejo y evolución

Por **riesgo de perforación** se omite estudio endoscópico inicial: **tratamiento erradicador empírico con evolución clínica y ecográfica favorable.**
Control endoscópico a los 4 meses normal.
Estudio de HP negativo.

CONCLUSIONES

Las **úlceras duodenales** son una complicación **poco frecuente** en el niño, suelen ser de **pequeño tamaño** y diagnosticarse por endoscopia, siendo excepcionales las úlceras grandes con plastrón inflamatorio que se detecten por ecografía abdominal como en los casos expuestos. En estas circunstancias, dado que la endoscopia tiene riesgo de perforación y que la causa más frecuente de úlcera duodenal en el niño es el HP, se podría considerar una excepción usar test no invasivo para el diagnóstico y terapia erradicadora empírica inicial.