

# Deposiciones con sangre el primer día de vida, ¿será grave?.

Vicent Rozas M. <sup>(1)</sup>, Romera Guarner I. <sup>(1)</sup>, González Fajardo N. <sup>(1)</sup>, Alfaro Ponce B. <sup>(2)</sup>, Castillo Serrano A. <sup>(2)</sup>, Ramírez Piqueras M. <sup>(2)</sup>.

Médico Interino Residente Pediatría Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA) <sup>(1)</sup>, FEA Pediatría CHUA <sup>(2)</sup>

## Introducción

El sangrado rectal en neonatos es un signo de alarma de una posible patología grave que precise intervención precoz. Dentro del diagnóstico diferencial de **hemorragia digestiva baja (HDB) neonatal** destaca por su frecuencia la fisura anal, la proctocolitis asociada a proteína de leche de vaca (PLV), la sangre materna deglutida y la enterocolitis necrotizante.

## Caso clínico

- Neonato mujer de 15 horas de vida que ingresa por **hematoquecia** (deposiciones con sangre fresca y moco antes del inicio de la alimentación enteral).
- Antecedentes: Cesárea urgente en semana 37+2 por cesárea programada y dinámica de parto. SGB y serologías negativas. Apgar 8/10. No reanimación. PRN 2390gr (P10-P25). Diuresis establecida.
- Exploración física al ingreso anodina y constantes normales. Dieta absoluta con SNG abierta y fluidoterapia basal. Valorada por Cirugía pediátrica que descarta patología quirúrgica urgente.
- Solicitados hemogramas seriados sin anemia y coagulación normal. Destaca **eosinofilia** máxima 1190/mm<sup>3</sup>. Coprocultivo y virus en heces negativos. Radiografía abdominal: distensión gástrica y aire distal presente, sin neumatosis, gas portal ni neumoperitoneo. Ecografía abdominal con Doppler hepático: engrosamiento de pared del recto y colon descendente. **Proteína catiónica eosinofílica en suero**: 27,5 mcg/L.
- Evolución favorable tras iniciar fórmula hidrolizada a las 72 horas de vida con buena tolerancia y desaparición de deposiciones con sangre el cuarto día de vida. **Introducción de fórmula adaptada** la segunda semana de vida **sin reaparición de hematoquecia**, buena ganancia ponderal en controles ambulatorios en Gastroenterología Pediátrica.



Figura 1. Pañal con deposiciones con sangre.

## Conclusiones

- La **colitis eosinofílica neonatal transitoria (CENT)** es una entidad poco conocida con características clínicas e histopatológicas similares a la **proctocolitis por PLV**, destacando en ambas el excelente estado general del neonato. Pueden presentar eosinofilia e hiperplasia linfocitaria intestinal en biopsias, siendo el recuento de eosinófilos superior en CENT.
- Ante un neonato con buen estado general y hematoquecia precoz debemos pensar en CENT. En ella **los síntomas se resuelven sin cambio de dieta o tratamiento médico** dentro de una media de 4 días. La reaparición de hematoquecia tras provocación oral apoyaría el diagnóstico de proctocolitis por PLV atípica (previa a la alimentación por sensibilización intraútero), su ausencia iría a favor de CENT. En nuestro caso, el valor elevado de **proteína catiónica eosinofílica en suero** al ingreso así como el rápido descenso de la cifra de **eosinófilos** totales refuerzan también el diagnóstico.
- Conocer esta patología, probablemente **infradiagnosticada**, es importante ya que dada su evolución favorable y transitoria podemos evitar pruebas diagnósticas y tratamientos innecesarios.