

DEBUT ATÍPICO DE INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI

Viteri Estévez E, Burillo Sánchez M, García Murcia M, Rodríguez Martínez C, Gabarrón Soria I, Bailén Vergara A.

INTRODUCCIÓN

La infección por *Helicobacter pylori* es una causa importante de patología gastrointestinal. En la población pediátrica la lesión más frecuente es la gastritis crónica que suele ser asintomática. A diferencia de los adultos, los niños son menos propensos a desarrollar complicaciones como úlceras duodenales y gástricas. Por lo tanto, la incidencia de enfermedad ulcerosa péptica durante la infancia suele ser muy baja.

CASO CLÍNICO

Adolescente varón de 14 años, sin antecedentes de interés, que acude a urgencias por presentar dolor abdominal de inicio brusco a punta de dedo en epigastrio tras levantar peso excesivo. Niega consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) ni otra medicación. Asocia náuseas, sin vómitos ni diarrea. Afebril y hemodinámicamente estable. A la exploración física destaca afectación del estado general, abdomen en tabla, doloroso a la palpación, con signos de irritación peritoneal. En analítica sanguínea presenta leucocitosis (16000/mm³) y neutrofilia (12560/mm³), sin otros hallazgos.

Se realiza ecografía abdominal en la que se aprecia líquido libre intraabdominal interasas y TAC abdominal con neumoperitoneo sugestivo de perforación de víscera hueca.

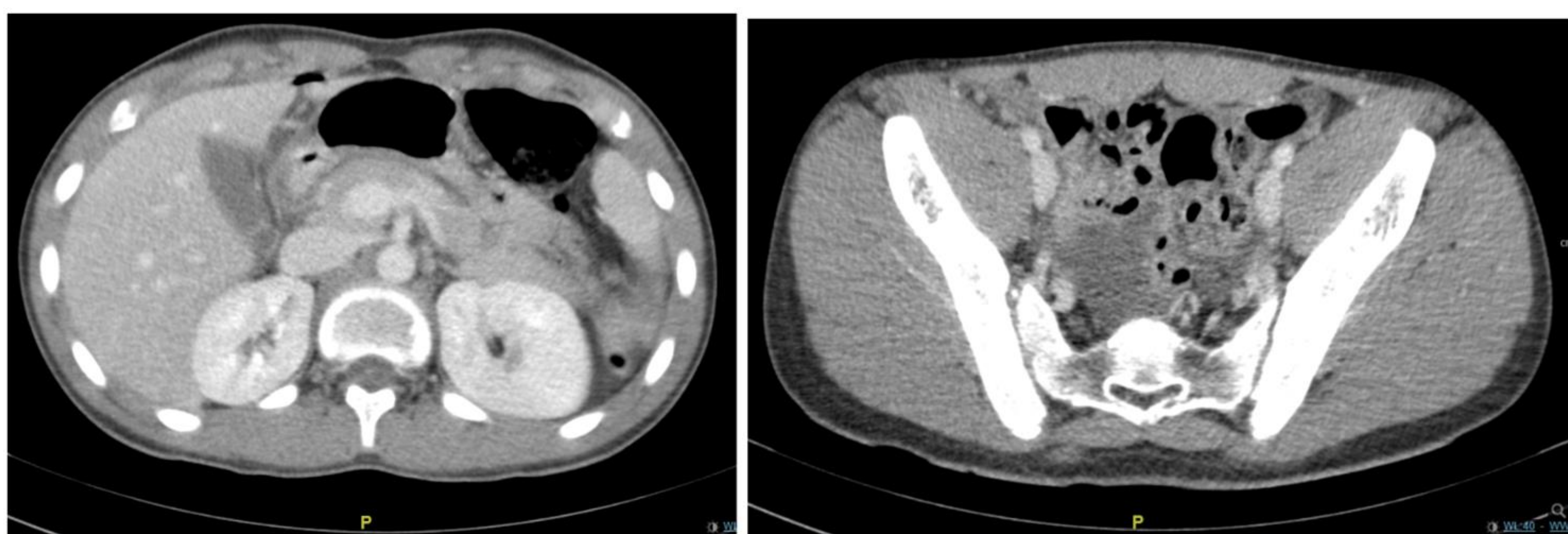


Imagen 1. TAC abdominal. Neumoperitoneo (sobre todo perihepático) y líquido libre interasas en pelvis.

EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO

Se realiza laparoscopia exploratoria encontrándose perforación de úlcera duodenal que se sutura con posterior lavado de cavidad peritoneal. Tras 6 días de ingreso es dado de alta sin complicaciones, con seguimiento en consulta externa de Gastroenterología Infantil. Se realiza estudio de *Helicobacter pylori* en test de aliento que resulta positivo por lo que se inicia tratamiento erradicador con cuádruple terapia (bismuto, omeprazol, tetraciclina y metronidazol). Posteriormente se comprueba eficacia de tratamiento mediante test de antígeno monoclonal en heces que resulta negativo. Actualmente se encuentra asintomático y con examen físico normal.

CONCLUSIONES

Pese a que la perforación de úlcera duodenal en pediatría es una patología poco frecuente, hay que considerarla dentro del diagnóstico diferencial de un abdomen agudo en urgencias. En este caso, llama la atención que una infección por *H. pylori* debute como una complicación grave en un paciente previamente asintomático. Sin embargo, una vez que nos encontramos ante un paciente con enfermedad úlcero-péptica es necesario realizar el estudio de *H. pylori* ya que es una condición claramente asociada. Si resulta positivo, es obligado iniciar tratamiento erradicador y posteriormente confirmar la efectividad del tratamiento con un test no invasivo.