

## CASO CLINICO

### Deposiciones sanguinolentas iniciadas en los primeros días de vida

Lic. Sara Laliena Aznar<sup>1</sup>, Lic. Victor Adán Lanceta<sup>1</sup>,  
Lic. María Jesús Oliván del Cacho<sup>2</sup>, Lic. Raquel Pinillos Pisón<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico Interno Residente Pediatría

<sup>2</sup> Médico Adjunto Pediatría. Subespecialidad Neonatología  
Hospital Infantil Miguel Servet  
Zaragoza. España

#### Resumen:

La proctocolitis alérgica del lactante es un trastorno caracterizado por la presencia de deposiciones mucosanguinolentas en los dos primeros meses de vida, pudiendo aparecer en los primeros días de vida. Anteriormente, relacionado con niños alimentados con lactancia artificial, en los últimos años se observa un aumento de la incidencia en niños alimentados con lactancia materna exclusiva debido al paso de proteínas de leche de vaca a la leche de la madre.

Recién nacido a término, alimentado con lactancia materna exclusiva inicia a los dos días de vida deposiciones con hebras de sangre de forma intermitente. Todos los estudios realizados resultan normales. La clínica mejora progresivamente tras la eliminación de las proteínas de leche de vaca de la dieta de la madre, por lo que se diagnostica de proctocolitis alérgica.

El diagnóstico se basa en la clínica, la desaparición de los síntomas al retirar las proteínas de leche de vaca de la dieta, y en la reaparición de éstos al reintroducirla. Los niños mantienen buen estado general en todo momento, siendo la gran mayoría tolerantes a la leche de vaca al año de vida, por lo que se considera una patología de buen pronóstico.

Palabras clave: Colitis alérgica. Eosinofilia. Alergia a proteínas de leche de vaca.

#### Abstract:

Allergic colitis is a pathology characterized by blood in faeces, appeared in first two months of life, but it can also appear during the first days of life. Previously it was related with children with non breastfeeding, however in the last years incidence is increasing in children with breastfeeding. This is explained with the presence of cow's milk proteins in human's milk.

Newborn term, fed with exclusive breastfeeding, starts at second day of life blood in faeces, intermittently. The studies done are normal. The symptoms improve progressively after removing the cow's milk proteins of the mother's diet, so the child is diagnosed with allergic proctocolitis.

Diagnosis is based on the symptoms, the improvement with the removal of the cow's milk protein of the diet, and the worsening when they are reintroduced. The children conserve good general condition every moment, almost all of them tolerate cow's milk when they are one year old, and so it is considered pathology of well prognosis.

Key words: Allergic colitis. Eosinophilia. Cow's milk proteins allergy.

#### Introducción

La proctocolitis alérgica es una patología con incidencia en aumento en las dos últimas décadas. Es más frecuente durante el primer semestre de vida, tiene la media en 30-60 días, pero se han descrito casos de presentación en los primeros días de vida. Generalmente está causada por proteínas de leche de vaca que dan lugar a una reacción no IgE mediada, que a su vez provoca una inflamación limitada al recto y al colon distal.

#### Caso clínico

Presentamos el caso de un recién nacido a término, con un peso al nacimiento de 3440 gramos, sin factores de riesgo infeccioso. El embarazo había sido adecuadamente controlado y suplementado. No antecedentes familiares de interés. Alimentado con lactancia materna exclusiva. A los dos días de vida inicia cuadro de deposiciones con hebras de sangre, intermitentes, con buen estado general. Se realiza hemograma y hemostasia normales, excepto eosinofilia de 1000/mcl, y

una ecografía transfontanelar donde se descarta sangrado. Se decide actitud expectante, continuando la lactancia materna exclusiva, con desaparición de los síntomas a las 24 horas.

Tres días después nuevamente presenta hebras de sangre en las deposiciones, de forma constante. Mantiene curva ponderal adecuada y estado general conservado, con exploración física anodina. Dada la persistencia de la clínica se decide ingreso en Unidad de Neonatología para observación y estudio. Se realiza nueva analítica con hemograma, hemostasia, bioquímica, PCR, proteínas y enzimas hepáticas, siendo los resultados normales, excepto persistencia de eosinofilia de 1500/mcl; con IgE dentro de la normalidad. La radiografía de abdomen no muestra hallazgos significativos, y los coprocultivos son negativos.

Durante el ingreso persisten las deposiciones mucosanguinolentas, sin otra sintomatología. Inicia lactancia mixta, continúa adecuada ganancia de peso. Dadas las características clínicas y la normalidad de las pruebas realizadas se sospecha una proctocolitis alérgica, por lo que se procede a la eliminación de las proteínas de leche de vaca de la dieta de la madre y se cambia a fórmula hidrolizada.

Pasadas 72 horas de la modificación de la dieta se objetiva una progresiva disminución de las hebras de sangre en las heces hasta su desaparición dos días después. Tras permanecer 24 horas asintomático, y habiendo ganado 300 gramos durante el ingreso, es dado de alta con indicaciones dietéticas, continuando la exclusión de las proteínas de leche de vaca de la dieta de la madre y suplementando con una fórmula elemental.

### Discusión

La sensibilización intraútero a las proteínas de leche de vaca se ha comunicado en diversos estudios. Szépfalusi demostró una respuesta proliferativa a la estimulación con proteínas de leche de vaca en muestras de cordón umbilical de 39 neonatos<sup>(1)(2)</sup>

El diagnóstico de la proctocolitis alérgica se basa en la clínica, con deposiciones mucosanguinolentas sin afectación del estado general y ganancia ponderal ascendente, desaparición de la clínica al retirar las

proteínas de leche de vaca, y eosinofilia en sangre periférica, sin ser este requisito fundamental ni diagnóstico de esta patología. Es necesario realizar el diagnóstico diferencial con otras causas de hematoquecia que cursen con un buen estado general del lactante: infecciones gastrointestinales, fisura anal, dermatitis perianal, fisuras del pezón o coagulopatías<sup>(2)</sup>.

Las pruebas endoscópicas para confirmar el diagnóstico no son necesarias salvo en casos graves o refractarios al tratamiento; en ellas se observaría una colitis distal, mucosa de aspecto granulada, y eosinófilos en muscularis mucosa y lámina propia<sup>(3)</sup>. La prueba de provocación con reintroducción de las proteínas de leche de vaca una vez desaparecida la clínica para confirmar el diagnóstico no se realiza en nuestro centro y no se considera indispensable para establecer el diagnóstico.

El tratamiento consiste en la exención de las proteínas de leche de vaca de la dieta. Si es alimentado con lactancia materna se excluyen de la dieta de la madre, y, si es alimentado con lactancia artificial, se cambia la fórmula habitual a una fórmula elemental, o a una hidrolizada en casos que presenten parámetros de gravedad. Tras la modificación de la dieta, la mejoría se observa en 48-72 horas, debiendo mantenerse hasta los 9-12 meses de edad, con un mínimo de 6 meses<sup>(4)</sup>. El pronóstico es excelente, objetivándose un 50% de tolerancia a la fórmula adaptada a los 6 meses, 75% a los 9 meses, tolerando la gran mayoría al año de edad. Es infrecuente la evolución a alergia alimentaria o a colitis crónica en los niños afectados por esta patología.

### Referencias

1. Alabsi HS, Reschak GL, Fustino NJ, Beltroy EP, Sramek JE, Alabsi SY. Neonatal Eosinophilic Gastroenteritis: Possible In Utero Sensitization to Cow's Milk Protein. Neonatal network. 2013; 32(5): 316-322.
2. Szepfalusi Z, Nentwich I, Gertsmayr M, Jost E, Todoran L, Gratzl R et al.

- Prenatal allergen contact with milk proteins. Clinial and experimental allergy. 1997; 27: 28-35.
3. Pumberger W, Pomberger G, Geissler W. Proctocolitis in breast fed infants: a contribution to differential diagnosis of haematochezia in early childhood. Postgrad Med J. 2001; 77: 252-254.
  4. Ortigosa L, Alonso JRA, Guajardo C. Colitis alérgica eosinofílica. Puesta al día. An Pediatr Contin. 2012; 10(5): 264-272.
  5. Harzidaki EG, Manoura AE, Korakaki EV, Galanakis E, Gourgiotis D, Giannakopoulou Cch. Cow's milk allergy presented with bloody stools from day 1 of life. Eur J Pediatr. 2003; 162: 214-215.
  6. Matson AP, Marinelli KA et al. Protocolo Clínico de la ABM #24: Proctocolitis Alérgica en el Lactante Exclusivamente Amamantado. Breastfeeding Medicine. 2011; 6(6).