

ULCERA GÁSTRICA SANGRANTE POR CAUSA NO HABITUAL

González Jeria Pablo, Saitua Doren Francisco, Vásquez Rodríguez

Hospital Pediátrico Luis Calvo Mackenna de Santiago Chile

INTRODUCCION: La hemorragia digestiva alta (HDA) en el niño en ocasiones puede generar consecuencias potencialmente severas. En el paciente con escasa movilización y con alimentación enteral por sonda que presenta HDA, habitualmente se piensa en lesiones gástricas por stress o por medicamentos, sin considerar una causa prevenible como la que describiremos

CASO CLINICO 1: lactante de 9 meses, Sd. Down, cardiopatía operada, que a 8 días de haberse realizado gastrostomía presenta hemorragia digestiva con compromiso hemodinámico. Al descartar sangrado por gastrostomía se realiza endoscopia que muestra úlcera con vaso antiguo trombosado Forrest IIC en relación directa a punta de la sonda Foley de la gastrostomía. Se realiza cambio de sonda y observación, sin requerir otro procedimiento

CASO CLINICO 2: lactante de 6 meses, Sd. Down, cardiopatía operada que presenta hematemesis con compromiso hemodinámico por lo cual se realiza endoscopia digestiva alta observándose úlcera sangrante que se controla con clips. A los 5 días presenta nuevo episodio de sangrado digestivo. Endoscopia muestra zona clipeada inactiva y al movilizar sonda gástrica se advierte gran úlcera con coágulo adherido Forrest IIB por debajo de la punta de la sonda, la cual se cambia sin requerir otro procedimiento

COMENTARIO: Existen descripciones en la literatura de lesiones por presión por sonda de alimentación en mucosa nasal y esofágica y las recomendaciones en estos casos son la movilización repetida de la sonda o el cambio de ésta. Esta metódica debiera adoptarse en forma preventiva con toda sonda de alimentación y en lo posible en gastrostomías debería utilizarse sondas específicas para ello y no tipo Foley.