

Presentación de caso clínico

Tema: Gastritis por *Helicobacter pylori*.

Fecha: 06-04-15.

Lugar: Auditorio HIAP.

DATOS PERSONALES

Nombre: R.C.B.

Edad: 14 años y 9 meses.

Procedencia: Cochabamba – Villa pagador.

Fecha de ingreso: 26/03/15.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Padre, madre y hermanos sin datos relevantes.

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

G3-P2-C1-A0

ANTECEDENTES PERINATALES

7 controles, desde los 2 meses de embarazo en el Hospital “Alto Pagador”.

ANTECEDENTES PRENATALES

Producto único vivo.

9 meses de edad.

Obtenido por parto eutócico.

Peso 3.500 gr.

Talla de 50 cm.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Internada en fecha (05/02/2015) en nuestro Centro con los diagnósticos de constipación crónica funcional, desnutrición de II grado, deshidratación moderada, anemia normocítica normocrómica fue dada de alta con lactulosa.

ALIMENTACIÓN

DESAYUNO: Un vaso de PVM 250 cc. con agua o leche.

MERIENDA: Una manzana verde.

ALMUERZO: No consume.

MERIENDA: Un vaso de PVM 250 cc. o un plato de ensalada preparada con remolacha, tomate y cebolla.

CENA: No consume.

Consume agua aproximadamente 3 vasos de 250 cc. al día.

VACUNAS

VACUNAS	DOSIS			
BCG				
Polio				
Pentavalente				
DPT				
SRP				
ACT Hib				
Hepatitis A				
Fiebre amarilla				
Neumococo				
Rotavirus				
Neumococo				

Madre refiere vacunas completas pero no porta carnet de vacunas.

MOTIVO DE CONSULTA

Falta de apetito.

ENFERMEDAD ACTUAL

Cuadro clínico de 4 meses de evolución caracterizado por presentar pérdida de apetito y de peso de manera progresiva, acompañado de dolor abdominal intenso, tipo urente, en epigastrio y falta de deposiciones, motivo por el cual acuden a nuestro Centro a principios de febrero donde fue internada por presentar constipación crónica funcional, desnutrición de II grado, deshidratación moderada y anemia normocítica normocrómica, fue dada de alta con el tratamiento en base a lactulosa.



A la semana se su alta madre observó decaimiento, falta de apetito y pérdida de peso acudiendo al hospital Univalle donde se le solicitó laboratorios, rayos X de abdomen y colon por enema, todos con resultado normal. Médico le solicita endoscopia, la cual reporta gastritis nodular de antro, duodenitis crónica.



Biopsia reporta:

DUODENO: duodenitis crónica y aguda multifocal, dos fragmentos de la muestra fueron sugestivas de enfermedad celiaca, hiperplasia criptica, atrofia moderada de vellosidades.

ANTRO: gastritis crónica erosiva folicular con actividad moderada, H. Pylori positiva (+/+++), negativa para atrofia y displasia.

Médico endoscopista sugiere realizar anticuerpos específicos para diagnosticar enfermedad celiaca.



Con estos resultados vuelve al Hospital Univalle donde le indican que cursa con una enfermedad celiaca y que debe recibir una dieta exenta de gluten se le indica pasar por Nutrición donde se le indica una dieta exenta de gluten, la misma no es administrada por la madre ya que la paciente se niega a ingerir alimento por el dolor que le provoca después de su ingestión, por lo que acude a nuestro Centro donde previa valoración se decide su internación.

EXAMEN FÍSICO:

EDAD	14 años y 9 meses
PESO	26.9 kgr.
FRECUENCIA CARDIACA	110 lpm
TEMPERATURA	35.8 °C
FRECUENCIA RESPIRATORIA	26 rpm
TALLA	145 cm
PRESIÓN ARTERIAL	100/70 mmHg
SATURACIÓN DE OXÍGENO	95%

ANTROPOMETRÍA

INDICADOR	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL
IMC (12.8)	Z SCORE - 4.86 DE	DESNUTRICIÓN DE III GRADO TIPO MARASMO
TALLA/EDAD	ENTRE -3 Y -2 DE	TALLA BAJA
EDEMAS	NO	-----

ESTADO GENERAL

Paciente con emaciación visible, hipoactiva, colaboradora durante el examen, con signos de deshidratación moderada.

PIEL Y ANEXOS:

Piel seca ,con turgencia disminuida, mucosas ligeramente secas y pálidas.

Llenado capilar de 4 segundos y panículo adiposo disminuido.

CABEZA

Normocefala, no se palpan masas ni depresiones.

Facies caquética.

Ojos: apertura acular espontánea, escleras blanquecinas, pupilas isocóricas fotoreactivas, conjuntivas pálidas.

Nariz: simétrica, fosas nasales permeables.

Boca: mucosa yugal ligeramente seca y pálida, saliva filante.



CUELLO

**Simétrico, delgado,
con movimientos
conservados.**



TORAX

Simétrico, parilla costal visible, escapulas, apófisis espinosas, tejido adiposo disminuido.

Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

Ruidos cardiacos normofonéticos sin ruidos sobreagregados.



ABDOMEN

Plano simétrico, espigas iliacas visibles.

Blando, depresible no doloroso a la palpación, no se palpan masas.

Ruidos hidroaéreos positivos normoactivos.



EXTREMIDADES

Tono conservado, trofismo disminuido, eminencias óseas visibles.

Movimientos y reflejos conservados.

Pulsos periféricos conservados en intensidad y amplitud, aumentados en frecuencia, llenado capilar de 3 segundos.



GENITALES

Características femeninas, labios mayores cubriendo a labios menores, presencia de vello delgado en poca cantidad. Tanner de III .

SISTEMA NERVIOSO

Consciente con un Glasgow 15/15.

PARES CRANEALES

Conservados.

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO



**DESNUTRICION DE III GRADO
TIPO MARASMO.**



DESHIDRATAACION MODERADA.



**GASTRITIS NODULAR DE ANTRO Y
DUODENITIS CRONICA.**



ENFERMEDAD CELIACA.



ANEMIA.

HELICOBACTER PYLORI:

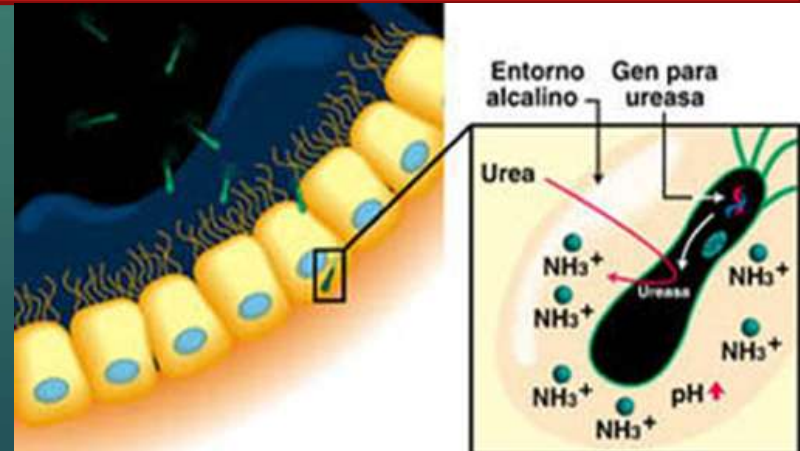
Bacteria Gram negativa.

Curvada.

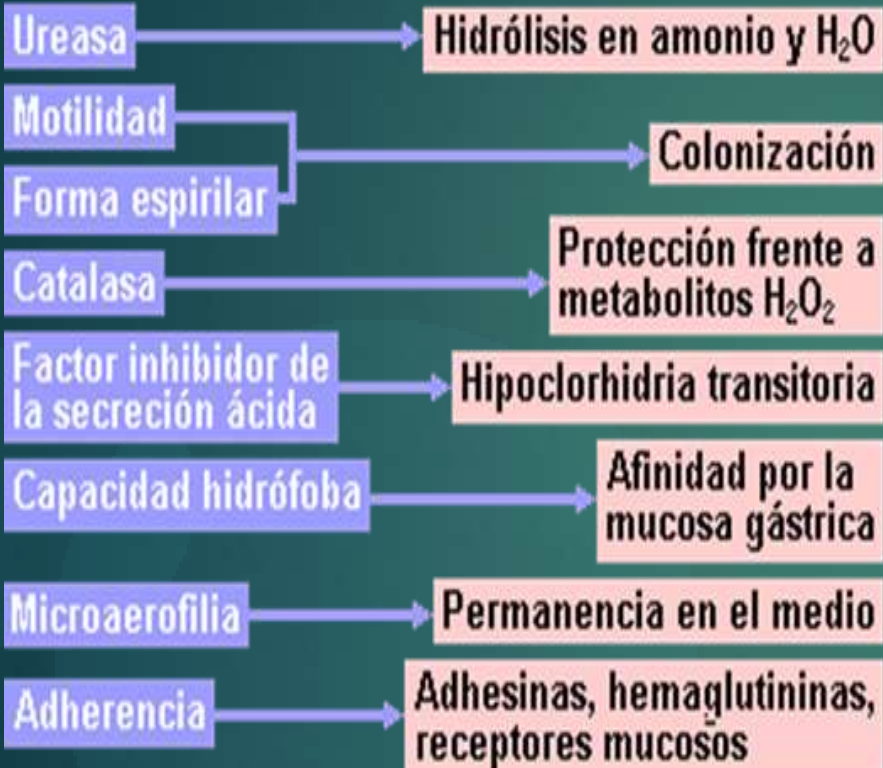
Seis flagelos unipolares son encargadas de la motilidad.

Producción la enzima ureasa.

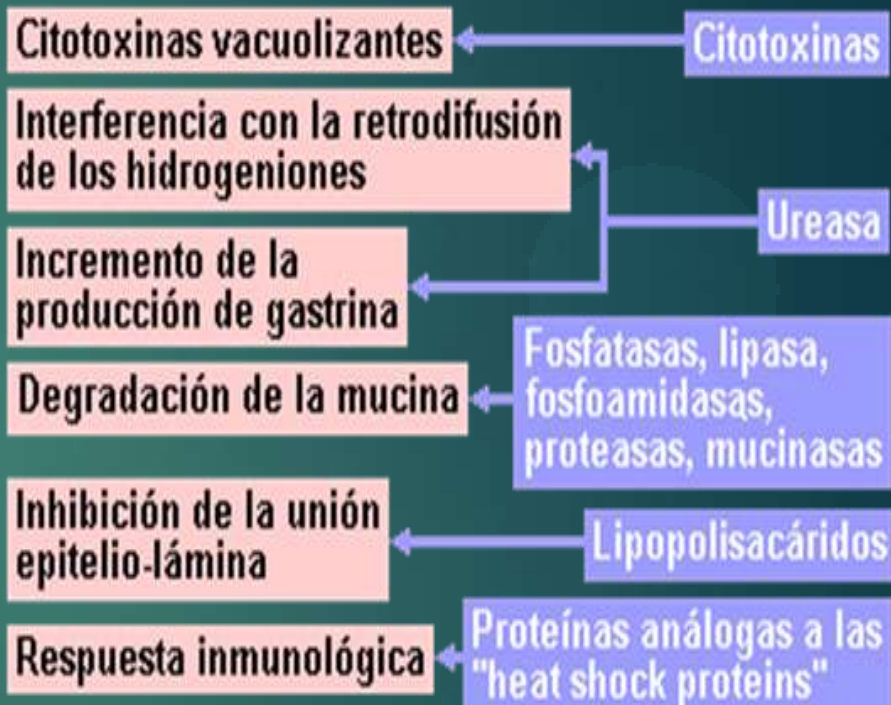
Seres humanos por vía oro-oral y fecal-oral.



Virulencia

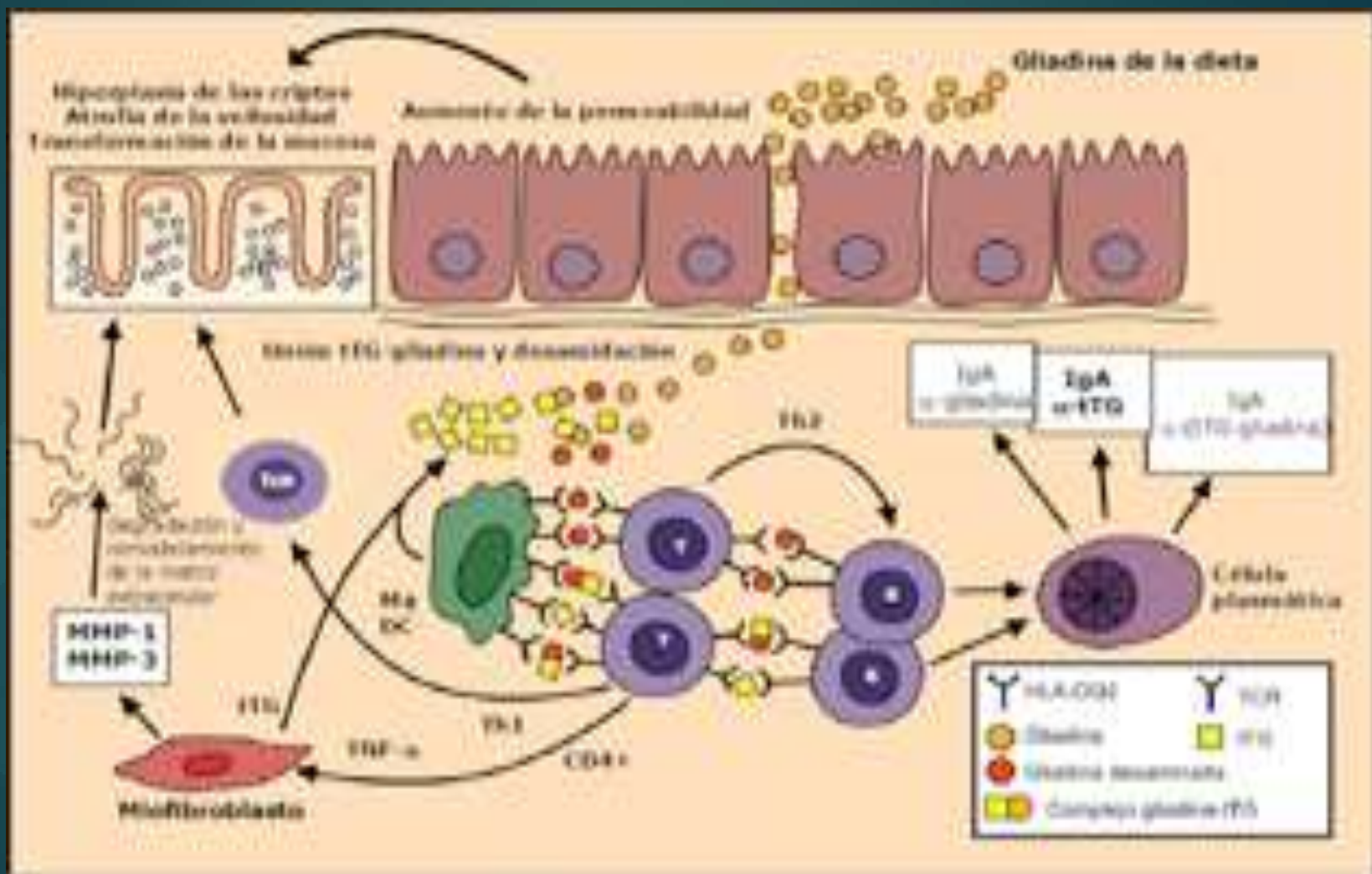


Patogenicidad



Activación inmunológica

Daño tisular - Lesión mucosa



INGRESO 26/03/14

NPO hasta nueva orden.

Hidratación con solución estándar a 10ml/kg

Control de signos vitales.

Glicemia capilar.

Balance hídrico.

LABORATORIOS

TRATAMIENTO

Omeprazol a 1mg/kg/día endovenoso.

HEMOGRAMA

Leucocitos	3.700/mm³. Neutrófilos: 1.850/mm³.
Eritrocitos	3.260.000/mm³.
Hemoglobina	11.5g/dl. VCM 100/um³. HCM 35/pg.
Hematocrito	32.6 %.
Plaquetas	170.000/mm³.

ELECTROLITOS

Calcio	1.50 mmol/l
Cloro	108.2 mEq/l
Sodio	134.5 mEq/l
Potasio	4.25 mEq/l

PROTEÍNAS

Proteínas totales	60,1 g/l
Albúmina	41.7 g/l
Globulina	18.4 g/l

UROANÁLISIS

2 a 3 leucocitos por campo

COPROPARASITOLOGICO Y CRIPTOSPODIDIUM

Pendientes

DIA 1 DE EVOLUCIÓN 27/03/15

DIETA:

CN (complemento nutricional) al 22% con un aporte de calorías de 1.200 y 1.4 gramos de proteínas.

CONTROL DE SIGNOS VITALES.

OMEPRAZOL.

ECOGRAFÍA ABDOMINAL. RAYOS X DE ABDOMEN Y TÓRAX.

Buscando otras causas de dolor abdominal y la pérdida de peso.

ECOGRAFÍA DE ABDOMEN

VEJIGA:
Normal



BAZO:

Normal

PANCREAS:

Parénquima

homogéneo sin masas

ni quistes.



RIÑONES: Ambos riñones de tamaño normal, forma y situación normales, espesor de los parénquimas normales, con adecuada diferenciación seno parenquimatosa y cortico medular, senos renales normales, no litiasis.



HIGADO: Tamaño normal, contornos lobares regulares lisos, espesor del parénquima homogéneo, sin masas ni lesiones focales. Vasos intrahepaticos de calibre y peristaltismo normales. Ecogenicidad y texturas normales.

VESICULA BILIAR: Tamaño forma y situación normales mide 5.4cms.



RAYOS X DE ABDOMEN:

Lengüeta hepática normal.
Marco colónico ocupado por heces y gas. Sigmoides y recto ocupados por presencia de gas y heces. Líneas del psoas visible. Corredores parieto cólicos libres.

CONCLUSION:

Empastamiento fecal mínimo en marco colónico, sigmoides y recto.



RAYOS X DE TÓRAX



RAYOS X DE TÓRAX

Tejidos blandos y estructuras óseas normales.
Campos pulmonares con radiolucides homogénea.
Sin evidencia de lesión parenquimatosa.
Reforzamiento de los hilios pulmonares con edema.
Senos costo y cardiofrénicos libres.
Diafragma normales.

Conclusión: Sin patología demostrable.

GASTRITIS POR HELICOBACTER PYLORI

MANEJO	LITERATURA
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	
<p>Dolor abdominal en epigastrio. Post ingesta. Vómitos Nauseas Perdida de peso. Anorexia.</p>	<p>Dolor abdominal tipo urente en epigastrio post ingesta. Nauseas anorexia Vómitos Perdida de peso</p>

MANEJO

LITERATURA

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

ENDOSCOPIA Y BIOPSIA.

ANTRO:

4 fragmentos

INFORME: Gastritis crónica erosiva folicular con actividad moderada.

H. Pylori (+/+++)

Negativa para atrofia o displasia.

DUODENO:

11 fragmentos.

INFORME: Duodenitis crónica y aguda multifocal.

Dos fragmentos con datos sugestivos de enfermedad celiaca.

Hiperplasia criptica.

Atrofia moderada de vellosidades.

Métodos diagnósticos para la detección de la infección H. pylori.

**Técnicas invasivas.
(endoscopia y toma de biopsia)**

Técnicas no invasivas.

Prueba rápida de la ureasa

Prueba de aliento: urea – C13- C14

Análisis histológico

Pruebas serológicas

Cultivo

Detección de antígenos en heces fecales.

PCR

MANEJO

LITERATURA

TRATAMIENTO

Omeprazol a 1mg/kp/día.

Claritromicina a

35mg/kp/día.

Amoxicilina a

70mg/kp/día.

Se indicó esta dosis de amoxicilina y claritromicina ya que paciente recibió el tratamiento en suspensión.

Compuestos no antibióticos

Sales de bismuto.

Inhibidores de la bomba de protones: Omeprazol, Lansoprazol, Pantoprazol, Rabeprazol.

Antagonistas de los receptores H₂:

Ranitidina, Famotidina, Cimetidina.

Antibióticos

Betalactámicos.

Macrólidos.

Itroimidazoles.

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:



**DESNUTRICION DE III GRADO TIPO
MARASMO.**



**GASTRITIS NODULAR DE ANTRO POR
HELICOBACTER PYLORI TRATADA.**



DUODENITIS CRÓNICA.



**CONSTIPACION CRÓNICA
FUNCIONAL EN TRATAMIENTO.**



**ENFERMEDAD CELIACA A
DESCARTAR**



**ANEMIA NORMOÍTICA
NORMOCRÓMICA.**

GRACIAS