

Revista Mexicana de Pediatría

Volumen **70**
Volume

Número **2**
Number




Marzo-Abril **2003**
March-April

Artículo:

Perforación intestinal en un neonato con íleo meconial por mucoviscidosis

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Sociedad Mexicana de Pediatría, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

Perforación intestinal en un neonato con íleo meconial por mucoviscidosis

(Intestinal perforation in a newborn infant with mucoviscidosis)

Dalila Martínez Tamez,* Adriana Nieto Sanjuanero,* Deborah Garrido Garza,*
Nelly G García Blackaller*

RESUMEN

Se reporta el caso de un neonato con abundante ascitis secundaria a íleo meconial por mucoviscidosis, con genotipo heterocigoto para DeltaF 508/X

Palabras clave: Íleo meconial, fibrosis quística, ascitis.

SUMMARY

A newborn female with secondary ascites and meconium ileus and heterozygote genotype DeltaF 508/X (cystic fibrosis).

Key words: Meconium ileus, cystic fibrosis, ascites.

El íleo meconial es la causa de obstrucción intraabdominal más frecuente en el periodo neonatal; se caracteriza por el bloqueo del intestino por el meconio. Esto se debe a que una glucoproteína mucosa, anormalmente viscosa, hace que el meconio sea más espeso, con bajo contenido de agua y carbohidratos, y proporción elevada de proteínas.¹ Afecta por igual ambos sexos² y ocurre, casi exclusivamente, en neonatos con fibrosis quística; se presenta en 10 a 20% de los niños que tienen esta enfermedad. Las manifestaciones clínicas que caracterizan este problema son: vómito biliar, distensión abdominal, masa palpable y ascitis, aunque esta última es rara vez observada en estos pacientes^{1,3} motivo por el cual se reporta este caso.

CASO CLÍNICO

Paciente femenino de la quinta gesta de una mujer de 40 años, con adecuado control prenatal y ecografías normales. Un día antes del nacimiento se hace ultrasonido que

reporta la presencia de ascitis, por lo que la mujer es referida al hospital, donde se confirma el diagnóstico. Se interviene por cesárea obteniendo producto único vivo de 36.6 semanas con Capurro y Apgar 8-9; se traslada a terapia intensiva neonatal donde se realiza intubación endotraqueal debido a bradicardia y Silverman-Andersen de 4. A la exploración física, como datos relevantes, presenta estertores roncantes difusos, distensión abdominal importante y red venosa colateral (*Figura 1*).

Se toma una radiografía toracoabdominal (*Figura 2*) y se hace una ecografía del abdomen, las que apoyan el diagnóstico de ascitis, por lo que se indica paracentesis obteniendo líquido verde con natas de fibrina.

Se hace una laparotomía exploradora y se encuentra abundante meconio, intestino congelado, atresia proximal del íleon, perforación en la porción intermedia y meconio espeso en la porción distal (*Figura 3*); el resto de la cavidad abdominal no mostró alteraciones. Se le instila n-acetilcisteína en la porción distal del intestino y en colon distal, y se reseca la porción de íleon lesionado dejando dos bocas de ileostomía.

Se hace la identificación de la mutación de la fibrosis quística reconociendo un genotipo heterocigoto de la DeltaF 508/X y se continúa su manejo de soporte.

* Servicio de Neonatología del Departamento de Pediatría, Hospital Universitario "Dr. José E. González", Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León.



Figura 1. La fotografía muestra distensión abdominal importante y red venosa colateral.



Figura 2. Radiografía toracoabdominal con opacidad en región abdominal secundaria a la ascitis.

DISCUSIÓN

La fibrosis quística es uno de los desórdenes genéticos más comunes en los Estados Unidos de América (EUA),

se manifiesta por la tríada clásica de: concentraciones elevadas de cloro en el sudor, insuficiencia pancreática y enfermedad pulmonar crónica.¹ La incidencia de esta enfermedad en EUA es de 1:2,500 y 1:17,000 niños en poblaciones blanca y negra, respectivamente.⁴ Se han descrito más de 800 mutaciones para el gen que determina a esta enfermedad, de ellos el DeltaF 508 se encuentra en 70% de los alelos, como en este caso.

El íleo meconial es la manifestación más temprana en este padecimiento, ocurre en 10 a 20% de los niños y se caracteriza con obstrucción intestinal en el periodo neonatal temprano; sin embargo, pocas veces la ascitis es el signo más notorio^{5,6} tal y como ocurrió en el presente caso, donde la madre fue referida al hospital por el hallazgo ultrasonográfico de ascitis. Cuando se presenta íleo meconial, al íleon proximal se le encuentra engrosado y dilatado, con presencia de meconio espeso y el íleon distal se observa estrecho, y con un microcolon por desuso. La perforación suele ocurrir en alrededor de 50% de los casos, por volvulus, gangrena local o ambas complicaciones.⁵ En este niño se observó atresia proximal del íleon, con perforación en la porción intermedia, meconio abundante y espeso, y no se observó microcolon.

Si bien la ascitis es una manifestación poco común del íleo meconial, es necesario recordar que las causas que la originan en la etapa neonatal incluyen, la perforación del tracto gastrointestinal, biliar o genitourinario, la enfermedad hemolítica del recién nacido, la obstrucción intestinal, la sífilis, la peritonitis secundaria a un quiste ovárico roto, las cardiopatías y las neoplasias.^{5,6}

Dado que la causa más frecuente del íleo meconial es la fibrosis quística de ser factible es necesario buscar intencionadamente la mutación que permite hacer el diagnóstico de esta enfermedad, en esta niña fue la DeltaF 508, encontrada en 70% de los niños con esta enfermedad.¹ Por la experiencia obtenida en el presente caso,



Figura 3. Meconio espeso encontrado en el íleon.

cabe pensar que en todo recién nacido con ascitis congénita se debe sospechar íleo meconial, aun y cuando esta manifestación sea vista rara vez. El diagnóstico de mucoviscidosis debe confirmarse en todos los enfermos con íleo meconial.

Agradecimiento. Se agradece la ayuda prestada para este trabajo, a las siguientes personas: Doctores, Isaías Rodríguez B, Rogelio Rodríguez B, Guillermo Jiménez G, Patricia Y Pérez M, Ulises Garza L y Valdemar Ábrego M.

Referencias

1. Davis PB. Cystic Fibrosis. *Pediatrics in Review* 2001; 22: 257-64.
2. Hartman GE, Boyajian MJ, Choi SS, Eichelberger MR, Newman KD, Powell DM. Cirugía general. En: Avery GB, Fletcher MA, MacDonald MG, editores. *Neonatología fisiopatología y manejo del recién nacido*. 5ª ed. Buenos Aires: Panamericana; 2001. p. 1007-44.
3. Zúñiga S, Zavala A, Montes P. Manejo del RN quirúrgico. En: Tapia JL, Ventura-Junca P, editores. *Manual de Neonatología*. 2ª ed. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2000. p. 436-47.
4. Boat TF. Aparato respiratorio. En: Behrman RE, Kliegman RM, Nelson WE, Vaughan VC, editores. *Nelson tratado de Pediatría*. 14ª ed. Nueva York: Interamericana-McGraw-Hill; 1992. p. 1261-1368.
5. Korones SB, Bada-Ellzey HS. The Abdomen. Abdominal enlargement due to isolated ascites (intraperitoneal fluid accumulation). In: Korones SB, Bada-Ellzey HS, editors. *Neonatal Decision Making*. St. Louis Missouri: Mosby Year Book; 1993. p. 84-101.
6. Ringer SA. Urgencias quirúrgicas en el recién nacido. En: Clougherty JP, Stark AR, editores. *Manual de cuidados neonatales*. 3ª ed. Barcelona: Masson; 1999. p. 691-708.

Correspondencia:

Dra. Dalila Martínez Tamez,
Servicio de Neonatología
del Hospital Universitario
"Dr. José E. González" de
la Universidad Autónoma
de Nuevo León. Av. Francisco I.
Madero Pte. s/n y Av. Gonzalitos,
Col. Mitras Centro, 64460,
Monterrey, NL. México.
Teléfono: 83-47-02-96
Fax: 83-47-02-96 (solicitando tono)

La lactancia natural es analgésica en recién nacidos sanos. Estudio dirigido a determinar si el amamantamiento es analgésico en recién nacidos sometidos a punción del talón (un procedimiento doloroso habitual en los hospitales). El llanto y las muecas se redujeron un 91% y un 84%, respectivamente, con respecto a los controles durante la extracción de sangre. Con el amamantamiento también se lentificó el ritmo cardíaco. Los autores concluyen que la lactancia natural constituye un analgésico potente en recién nacidos durante una extracción estándar de sangre. (L. Gray y cols., *Pediatrics* 2002; 109: 590-593). Tomado de: *MTA-Pediatría*, Vol. XXIV, N° 1, 2003.

