



Colitis alérgica eosinofílica

M. Luque Salas (1),
A. García Rodríguez (2),
M. Ramírez Arenas (2).

1. Pediatra Centro de Salud de San Roque. Badajoz.
2. Residentes de Pediatría Hospital Materno-Infantil. Badajoz.

CASO CLÍNICO

Lactante de 2 meses de edad que acude a consulta por presentar en los últimos días deposiciones sanguinolentas. Recibe alimentación con leche de inicio desde los pocos días de nacer.

En los **Antecedentes personales** destacar el nacimiento por Inseminación Artificial. Embarazo controlado sin incidencias. Parto eutócico, a término con Apgar 9/10. El peso al nacer fue de 3,370 gr y Talla 51 cm.

A la **exploración física** presenta buen estado nutricional con peso de 5,300 (p 50-75), y Talla 60 cm (50-75), buena coloración de piel y mucosas y una exploración sistemática por órganos y aparatos dentro de la normalidad.

En las **exploraciones complementarias** destacar una Ig E total de 24,4 U/ml, con un rast a alimentos negativo. No anemia. Discreta eosinofilia en sangre periférica. También se aprecia sangre oculta en heces en diferentes muestras. Resto de pruebas sin hallazgos de interés.

Se le **diagnostica** de Colitis alérgica eosinofílica, de modo que se le retira la leche de inicio y se le sustituye por un Hidrolizado de seroproteínas.

La paciente presenta mejoría con desaparición de las rectorragias a las 48-72 horas con una buena tolerancia alimentaria y ganancia pondero-estatural normal.

Se decidió la no realización de la biopsia de recto-colon por la evolución favorable del cuadro.

DISCUSION:

La Colitis Alérgica o Eosinofílica es una entidad que aparece en los primeros 3 meses de la vida y que se caracteriza por presentar cambios inflamatorios a nivel del recto-colon, secundarios a

reacciones inmunológicas tras la ingesta de un alérgeno, que suelen ser las proteínas de leche de vaca, considerándose estas como alérgeno desencadenante.

La presentación clínica característica es rectorragia acompañada de buen estado nutricional (ganancia ponderal adecuada) y buen estado general.

El diagnóstico de sospecha se realiza con clínica compatible, confirmándose mediante biopsia y estudio histológico. Otras pruebas que ayudan al diagnóstico son eosinofilia en sangre periférica (no siempre presente). NO se necesita realizar el Prick test al ser una patología no mediada por IgE.

Se describe este cuadro incluso en niños amamantados de forma exclusiva con lactancia materna, existiendo en la bibliografía casos publicados.

Entre los diagnósticos diferenciales posibles pensaremos en:

Sangre materna digerida.

Colitis alérgica.

Fisuras anales asociadas a estreñimiento.

Colitis infecciosa.

Invaginación intestinal.

Divertículo de Meckel.

Otros: Enterocolitis necrotizante, enfermedad de Hirschsprung, vólvulo, duplicaciones intestinales, enfermedad hemorrágica del RN.

El tratamiento sería la supresión de la dieta de las proteínas de leche de vaca mediante una hidrolizado de alto grado (caseína o seroproteínas).

En los últimos años se ha visto un incremento en la incidencia de esta patología y su tratamiento sería la supresión del alérgeno desencadenante.