



Íleo meconial en niña con Fibrosis quística. Presentación de un caso clínico

Leidy Ramírez*

ramirezveraleidylaura@gmail.com

Orientadora: Fátima Bogado

Resumen

El íleo meconial (IM), es la primera manifestación de la Fibrosis Quística (FQ), pero no es común, se da solo en un 10 a 20% de los casos y se produce por la impacción de meconio deshidratado en el íleo terminal, con un cuadro de obstrucción intestinal. La FQ es una enfermedad multisistémica, de evolución crónica, progresiva y letal. El objetivo de la investigación es describir el caso clínico de una niña con fibrosis quística que debuta con íleo meconial. El caso clínico es de una recién nacida, de término de 39 semanas, peso adecuado para edad gestacional, de sexo femenino, nacida por cesárea, con un peso de 3.250g, talla 51cm, perímetro cefálico 35cm, Apgar 8/9. A sus 7 días de vida, consta una dilatación del íleon hasta la válvula micro colón con diagnóstico de íleo meconial. En el lapso de los días de internación se obtienen los resultados del Test del Piecito con los siguientes resultados:

IRT	235 ng//dL	Menor a 55 ng/dL
-----	------------	------------------

Test del Sudor

Test del sudor	75 mEq/L	Inferior a 30 mEq/L
----------------	----------	---------------------

Estos valores son compatibles con la fibrosis quística, caracterizado por la presencia de íleo meconial diagnosticado recién en el proceso quirúrgico. La literatura explica que el IM se asocia a una probabilidad superior al 30% de resultados falsos negativos. Por tanto, es esencial atender al íleo meconial siempre, obligando a descartar fibrosis quística.

Palabras-claves: Niña. Diagnostico. Enfermedad

* Estudiante de segundo año de la carrera de Medicina en la Universidad Politécnica y Artística.



Introducción

El íleo meconial (IM) es la manifestación clínica más temprana de la Fibrosis Quística (FQ), pero no es común, se da solo en un 10%-20% de los casos y se produce por la impactación de meconio deshidratado en el íleo terminal, con un cuadro de obstrucción intestinal. La sospecha de la misma se puede dar mediante una ecografía durante la gestación, así como también por la falta o retardo en la eliminación de meconio en las primeras 24 a 48 horas de vida (Sánchez, 2001).

La presencia de IM es por sí misma un indicador de diagnóstico presuntivo de FQ, aunque no afecta la eficiencia diagnóstica del sistema de pesquisa neonatal. Todo recién nacido con íleo meconial debe realizarse el test de sudor independientemente de la realización o resultado de la pesquisa neonatal (UNICEF, 2009).

La Fibrosis Quística (FQ) es una enfermedad multisistémica, de evolución crónica, progresiva y letal, con una sobrevida dependiente del manejo multidisciplinario, sistemático y coordinado, el que debe ir incorporando los avances de la investigación clínica y genética.

Las manifestaciones cardinales incluyen enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia pancreática exocrina y concentración elevada de electrolitos en el sudor (Mañotti y Garcete, 2019).

La incidencia mundial estimada es de 1:2500/4000 recién nacidos vivos y en Paraguay es de 1/5112 (UNICEF, 2009).

Presentación del Caso clínico

El objetivo de la investigación es describir el caso clínico de una niña con fibrosis quística que debuta con íleo meconial.

El caso clínico es una recién nacida, de término de 39 semanas, peso adecuado para edad gestacional, de sexo femenino, nacida por cesárea, con un peso de 3.250g, talla 51cm, perímetro cefálico 35cm, Apgar 8/9. A sus 7 días de vida, consta una dilatación del íleon hasta la válvula micro colón con diagnóstico de íleo meconial. En el lapso de



los días de internación se obtienen los resultados del Test del Piecito con los siguientes resultados

IRT	235 ng//dL	Menor a 55 ng/dL
-----	------------	------------------

Test del Sudor

Test del sudor	75 mEq/L	Inferior a 30 mEq/L
----------------	----------	---------------------

Valores compatibles con fibrosis quística.

Este caso fue caracterizado por la presencia de íleo meconial diagnosticado recién en el proceso quirúrgico, la literatura explica que el IM se asocia a una probabilidad superior al 30% de resultados falsos negativos.

Discusión

Como ya resaltamos, este caso fue caracterizado por la presencia de íleo meconial diagnosticado recién en el proceso quirúrgico.

La literatura explica que el IM se asocia a una probabilidad superior al 30% de resultados falsos negativos y es mucho más crítica después de la cirugía, en donde se observan que los niveles de IRT aumentan gradualmente varios días después de haber retornado a la alimentación enteral (UNICEF, 2009).

En cuanto a la Fibrosis Quística, ésta fue diagnosticada gracias al programa de Prevención de Retardo Mental en el cual se constataron valores altos de IRT, además de la confirmación con el test del sudor que fue realizado una vez diagnosticado íleo meconial por la asociación existente entre ambas patologías.

En un caso mencionado por Moreno (2013) el niño presentó un peso similar al discutido en el presente trabajo, un Apgar 8/9 al igual que el mismo. Sin embargo, fue diagnosticado con íleo meconial en las primeras horas de vida por falta de expulsión de meconio, a diferencia de nuestro caso en el cual se tardaron 7 días.

Conclusión

El íleo meconial siempre debe obligar a descartar Fibrosis Quística ya que es su manifestación más temprana.



La detección del íleo meconial mejora el pronóstico y la sobrevida ante los casos de Fibrosis Quística, así como también una tasa de éxito en el tratamiento.

Referencias bibliográficas

Cernadas, J. M. C., Ferrero, F., Musso, C. G., Baez, F., Elias, M. J., Schpilberg, M., ... & Libster, R. Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo. *Educación médica*, 217

Chacón, Y. M., Zavala, D. R. S., Velázquez, P. A., & Martínez, R. V. (2013). Fibrosis quística neonatal. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 18(1), 69-74, 18, 69-74

Mañotti, L. G. (2019). El desafío de la fibrosis quística en Paraguay: una visión del camino recorrido. *Pediatría (Asunción)*, 46(1), 3-5. 46, 3-5.

Sánchez, D., Perez, H., Angélica, M., Boza, C., Lina, M., Lezana, S., ... & Isabel, M. (2001). Consenso nacional de fibrosis quística. *Revista chilena de pediatría*, 72(4), 356-380.

UNICEF. MSPyBS, Guía Clínica. Fibrosis Quística Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y Retardo Mental. 2009; 9.

UNICEF. MSPyBS, Guía Clínica. Fibrosis Quística Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y Retardo Mental. 2009; 16