

Sangramiento rectal en los niños*

Por los Dres.:

MANUEL ANDINA TELJIDO,** ANGEL MORANDEIRA MARTÍN,***
BELKIS VÁZQUEZ RÍOS**** Y ALFREDO PORTERO URQUIZO*****

Andina Tejido, M. et al. *Sangramiento rectal en los niños*. Rev. Cub. Ped. 44: 4-5-6, 1972.

Se hace la revisión estadística de 563 pacientes niños del Hospital "William Soler" durante la década de 1962-72 que fueron consultados por sangramiento rectal, en la que se constata que el 90% de los pacientes tenían sangramiento de tipo alto y que entre las patologías más frecuentes de sangramiento se encontraron pólipos, fisura anal, e invaginación intestinal. La rectosigmoidoscopia y el estudio radiológico del colon son las investigaciones de mayor importancia para obtener un buen porcentaje de diagnósticos. El vólvulo del intestino delgado fue una de las causas de mayor número de fallecimientos.

En la práctica pediátrica las observaciones de sangramiento rectal ocurren con relativa frecuencia, constituyendo un motivo de preocupación para padres y médicos; aunque en la mayoría de los casos son tan insignificantes que no requieren investigaciones extensas, en otros constituye el síntoma inicial o más destacado de un proceso coloproctológico que posteriormente requerirá quizás, una intervención quirúrgica de envergadura.

Basamos este trabajo en la estadística de 563 pacientes estudiados en el servicio de cirugía del Hospital "William Soler" durante los años 1962-72, que vistos en consulta externa o ingresados en dicho hospital, el motivo de con-

sulta o ingreso fue la expulsión de sangre por el ano.

En esta serie (Fig. 1) pudo llegarse a un diagnóstico etiológico del sangramiento en 504 pacientes (90%), aunque no se pudo obtener etiología en 59 de ellos para un 10%. Sobre estos casos sin diagnóstico, debemos aclarar que fueron catalogados en este epígrafe después de múltiples y seriadas investigaciones (análisis de heces fecales seriados, estudio radiológico del colon, rectosigmoidoscopia, etc.) a través de las cuales no pudo constatar la causa de dicho sangramiento, y en la actualidad, después de varios años de observación la mayoría de ellos no ha vuelto a sangrar.

Entre las causas más frecuentes de sangramiento rectal en los niños de esta serie se encuentra en primer lugar, la presencia de pólipos (Fig. 1), con 135 pacientes (24%). Se encontraron localizados en el rectosigmoides y por lo tanto al alcance del endoscopio en 115 casos (95.4%), cifra que nos parece alta si la comparamos con la de otros autores^{1,4} que llegan al 75%. Los

* Trabajo presentado en la XVII Jornada Nacional de Pediatría. La Habana.

** Jefe del Servicio de Coloproctología del Hospital Docente "Enrique J. Cabrera".

*** Cirujano pediátrico del Hospital Infantil Docente "William Soler".

**** Jefe del Servicio de Radiología del Hospital Infantil Docente "William Soler".

***** Médico Residente de Cirugía, 2do. año, del Hospital Infantil Docente "William Soler".

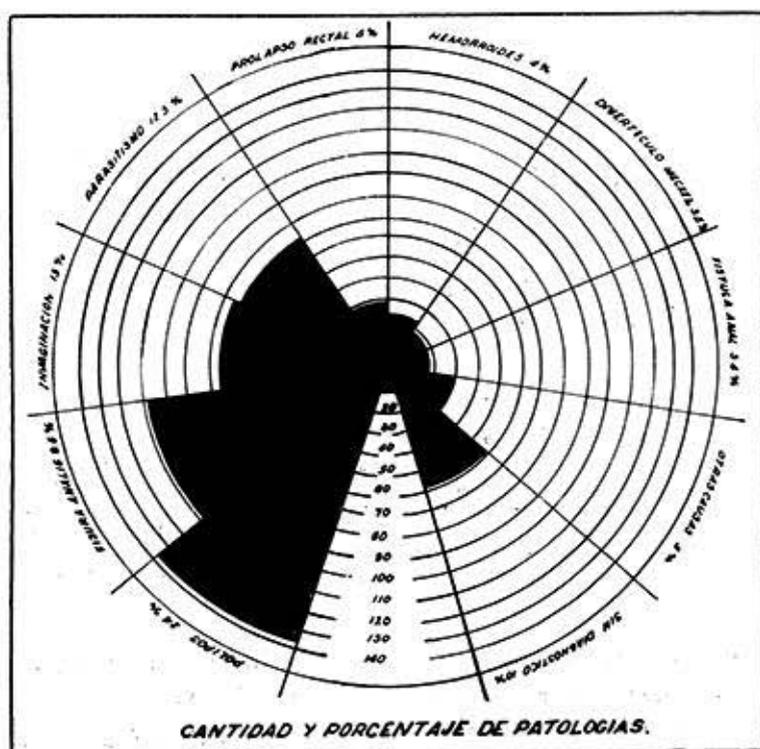


Fig. 1.—Gráfica de cantidad de porcentaje de patologías.

veinte casos restantes estaban localizados en el ángulo esplénico, colon descendente y sigmoides alto, no encontrando pólipo alguno en el colon transverso, ni colon derecho como reportan otras estadísticas con porcentajes entre el 5 al 7%.^{1,2,5} En estos casos hubo necesidad de realizar colotomías para la exéresis de los mismos, no habiendo que lamentar complicaciones posoperatorias. Mediante análisis anatomopatológico se pudo comprobar que el 75% eran pólipos adenomatosos y el 25% restante pólipos juveniles, no hallándose en ninguno de ellos signos de malignidad. Tanto el mayor porcentaje de pólipos adenomatosos, como la ausencia de degeneración maligna en los pólipos de este tipo de enfermos, es lo

informado en la mayoría de las estadísticas,^{1,3,4} no obstante haber casos de adenocarcinoma invasor en pacientes de 2, 6 y 8 años según informes de Schilla, Bacon y Oosting.¹ Exceptuando los casos de poliposis familiar múltiple, sólo el 3% de los 135 pacientes con pólipos, tenían más de uno.

Más del 50% de los pacientes con pólipos estaban comprendidos entre las edades de 4 a 7 años (Fig. 2), dato también informado por otros autores¹ que encuentran mayor frecuencia en la primera década de la vida que en la segunda; aunque no hay explicación sobre este particular, se supone que la amputación espontánea provoque la disminución que se observa en la segunda década de la vida.¹

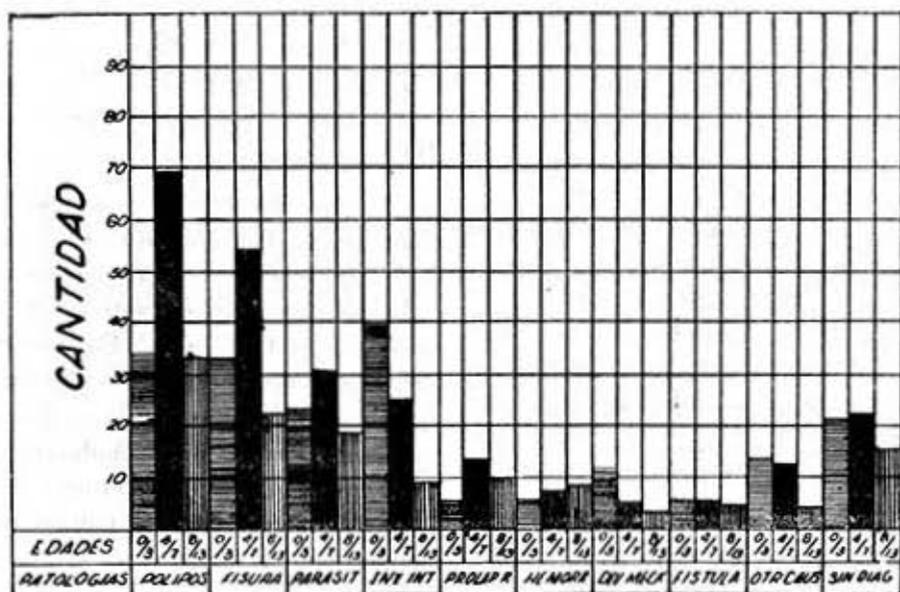


Fig. 2.—Gráfica de grupos de edad.

La segunda patología en frecuencia fue la fisura anal (Fig. 1), con 106 pacientes para un 19.5%. Esta patología, aunque no peligrosa, resulta muy molesta por el cuadro doloroso que presenta en el momento de la defecación, provocando constipación en los niños y tornándolos de carácter irritable si no se resuelve dicha patología; a diferencia de los adultos, el tratamiento clásico de las dilataciones anales con o sin anestesia y la normalización del hábito intestinal, resuelven en los niños el 100% de los casos sin necesidad de medidas quirúrgicas. Al igual que los pólipos, la mayoría de nuestros pacientes estaban comprendidos entre las edades de 4 a 7 años (Fig. 2).

En esta serie con 75 pacientes para un 13% (Fig. 1), las invaginaciones fueron la tercera patología en frecuencia; aunque la cifra pudiera parecer algo elevada, debemos recordar que hay sorprendentes variaciones en la frecuen-

cia de esta patología, que van desde 5 a 60 casos por año según distintos hospitales y autores;¹ nuestro promedio fue de 7 pacientes por año, cifra que consideramos aceptable. La edad de mayor frecuencia estuvo comprendida entre las edades de 0 a 3 años (Fig. 2), dato que está de acuerdo con otros muchos autores como: *Benson, Goliher*, etcétera.^{1,2} Además del síndrome tumoral de esta patología, el sangramiento estuvo presente en el 85% de los casos de las invaginaciones.

El parasitismo siguió el orden de frecuencia con 72 casos para un porcentaje de 12.5 (Fig. 1); esta patología que ocupa el primer lugar en muchas estadísticas extranjeras y en la nuestra el cuarto lugar, nos impresiona como un progreso en la sanidad de nuestro pueblo, ya que debido a las múltiples campañas sanitarias realizadas, el parasitismo ha disminuido como ha sucedido con otras patologías de la infancia.

A continuación el prolapso de la mucosa anal y las hemorroides con 29 y 21 pacientes, respectivamente, siguieron en frecuencia (Fig. 1); la primera algo común en la infancia debido a la configuración anatómica, el esfuerzo en la defecación o a cualquier proceso que aumente la presión intestinal en los tres primeros años de la vida;¹ aparece en nuestra estadística entre los 4 y 7 años de edad (Fig. 2). Las hemorroides, que por lo general es una afección de la edad adulta, se presentó en el 4% de nuestros pacientes (Fig. 1), siendo siempre del tipo *externo*.

Siguió en orden de frecuencia el divertículo de Meckel con 17 casos (Fig. 1), de los cuales el 100% tuvo sangramiento de más o menos intensidad, síntoma que de acuerdo con otras estadísticas siempre es el más frecuente y a veces el único en esta patología.^{1,2}

Las fistulas anales con sangramiento estuvieron representadas por 17 pacientes para un 3.5% (Fig. 1).

Hubo un 5% de patologías variadas no frecuentes como: cinco casos de vólvulo del delgado, dos de colitis ulcerativa, dos traumatismos anales, dos cuerpos extraños, dos úlceras duodenales y uno de várices esofágicas.

La mortalidad del grupo fue de 1.8% con diez fallecidos que correspondieron a: 4 casos de vólvulo del delgado, 4 de divertículo de Meckel, un caso de colitis ulcerativa y uno de várices esofágicas; según lo anterior, falleció el 80% de los pacientes con vólvulo del delgado, cifra alta, pero de acuerdo con la gravedad de esta patología y múltiples estadísticas (Children's Hospital de Michigan 70%),¹ debemos considerarla

como normal entre nosotros; falleció el 24% de los pacientes que presentaron divertículos de Meckel, cifra algo alta, ya que las estadísticas fluctúan desde el 5 al 10%.¹

De los 504 casos en que se llegó a una conclusión diagnóstica, el 90% fue catalogado como sangramientos de tipo "bajo" y el 10% restante como sangramientos de tipo "alto". Por el alto porcentaje de sangramientos de tipo bajo en los niños, aparte de una buena historia clínica, hecha cuidadosamente, insistiendo en el interrogatorio de cuándo y cómo comenzó el sangramiento, si están o no relacionados con la defecación los caracteres físicos de la sangre expulsada, si éste es sólo rectal o hay otras manifestaciones hemorrágicas; los exámenes seriados de heces fecales; hemoglobina, coagulación, etc.; la rectosigmoidoscopia y el estudio radiológico del colon creemos que son las investigaciones fundamentales para obtener un alto porcentaje de diagnósticos.

La rectosigmoidoscopia (Fig. 3) la realizamos en el salón de operaciones, bajo anestesia general y el paciente en posición de Sims, ya que por ser niños y no poder obtener la cooperación necesaria por parte del paciente, debemos evitar el peligro de un traumatismo o perforación intestinal. Con ella es posible obtener el diagnóstico de toda lesión localizada en los últimos 25 cm del colon.

El estudio radiológico del colon, ya sea por las técnicas de colon por enema o de doble contraste (por lo general nosotros empleamos ambas técnicas en ambos pacientes), nos proporcionarán el diagnóstico de lesiones situadas en

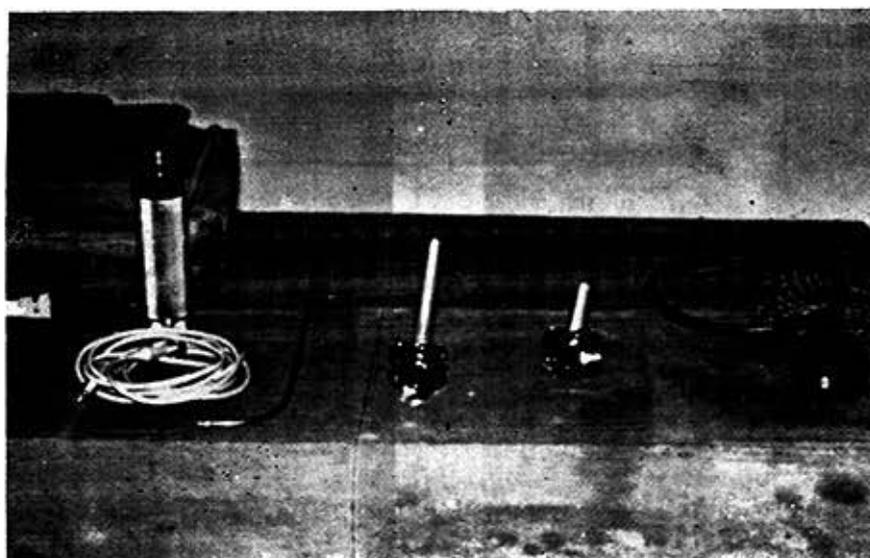


Fig. 3.—Equipo para Rectosigmoidoscopia.

el resto del colon. No debemos olvidar la importancia del estudio radiológico del resto del intestino para los procesos sangrantes altos como las úlceras gastroduodenales, divertículo de Meckel y la radiología de urgencia en los procesos invaginativos. En esta serie, el estudio radiológico del colon fue realizado en el 93% de los pacientes con pólipos obteniéndose un 85% de pólipos diagnosticados radiológicamente (figuras 4 y 5).

CONCLUSIONES

- 1) Presentamos la estadística de 563 pacientes niños, que fueron asistidos en el Hospital Infantil Docente "William Soler", durante los años 1962-72 por sangramiento rectal.
- 2) Los pólipos colorrectales, la fisura anal y la invaginación intestinal fueron las causas más frecuentes de este tipo de sangramiento.
- 3) Más del 90% de los sangramientos correspondieron al tipo "bajo".
- 4) La frecuencia mayor de las invaginaciones y de los divertículos de Meckel se encontró entre las edades de 0 a 3 años.
- 5) La frecuencia mayor de pólipos y de fisuras anales se encontró entre las edades de 4 a 7 años.
- 6) La rectosigmoidoscopia y el estudio radiológico del colon son las investigaciones de mayor importancia en esta clase de enfermos para obtener un alto porcentaje de diagnósticos.
- 7) El vólvulo del intestino delgado es una causa importante a tener en cuenta en el sangramiento rectal de los infantes, y responsable de un elevado porcentaje de mortalidad.

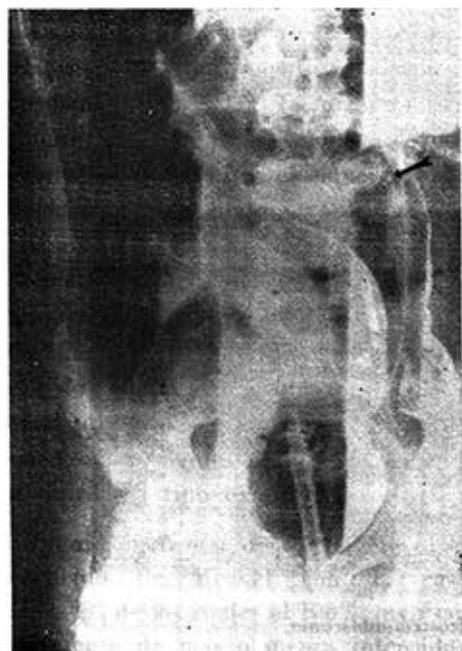


Fig. 4.—Radiografía con pólipos en el ángulo esplénico.



Fig. 5.—Radiografía con pólipos en el sigmoide.

SUMMARY

Andina Teijido, M. et al. *Rectal bleeding in children*. Rev. Cub. Ped. 44: 4-5-6. 1972.

The statistical review of 563 sick children admitted in "William Soler" Hospital during the 1962-72 decade and who attended hospital for rectal bleeding, is made. It was showed that 90% of patients had high type bleeding and that anal fissure, polyps and intestinal invagination were among the most frequent pathologies of bleeding. Rectosigmoidoscopy and the X-ray study of colon are the most important investigation in order to obtain a good diagnosis percentage. Small intestine volvulus was one of the major death causes.

RESUME

Andina Teijido, M. et al.—*Saignement rectal chez les enfants*. Rev. Cub. Ped. 44: 4-5-6. 1972.

On fait une révision statistique sur 563 patients enfants à l'Hôpital William Soler pendant les années 1962-1972, chez les enfants traités par saignement rectal, où on a constaté que le 90% des patients présentaient saignement de type haut, trouvant des polypes, fissure anale, et invagination intestinale entre les pathologies les plus fréquentes. La rectosigmoïdoscopie et l'étude radiologique du côlon sont les investigations les plus importantes pour obtenir un bon pourcentage de diagnostics. Le volvulus de l'intestin grêle a été l'une des causes qui a produit le majeur nombre de décès.

РЕЗЮМЕ.

Андина Тейхидо М., и др. Ректальное кровоупускание у детей. Rev. Cub. Ped. 44: 4-5-6, 1972.

Проводится статистическая обработка 563 больных госпиталя "Вильям Солер" за десятилетие 1962-1972, принятых в связи с ректальным кровоупусканием. Отмечается, что у 90% больных кровоупускание было высокого типа и самые обычные патологии, связанные с кровоупусканием были полипы, анальные трещины, инвагинация кишек. Ректосигмоидоскопия и радиологическое обследование ободочной кишки являются самыми ценными исследованиями для постановки правильного диагноза. Заворот тонкой кишки являлся одной из главных причин смерти.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—*Benson Clifford, D. y cols.*: Cirugía Infantil, tomo II, Edit. Salvat, Barcelona, 1967.
- 2.—*Goligher, J. C.*: Surgery of the Anus, Rectum and Colon; Second Edic. Ballere Tindal and Casel. London, 1970.
- 3.—*Hines Merill, O. and Cols.*: Polyps of the Colon and Rectum in Children. Diss. the Colon and Rectum. Vol. 2, Pag. 161-65. An. 1959.
- 4.—*Jackman, R. J.*: Tumores del Intestino Grueso. Edic. P. A. C. C. Edit. Científico Médica. Barcelona, 1971.
- 5.—*Turell, R.*: Diseases of the Colon and Rectum. Vol. I, Pag. 313-383. W. B. Saunders Comp. Philadelphia, 1959.