

## DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE Y ULTRASONIDO DIAGNOSTICO

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE "WILLIAM SOLER"

Dr. Félix Alvarez Rodríguez\*, Dr. Wladimiro García Pérez\*\*, Dra. Belkis Vázquez Ríos\*\*\* y  
Dr. Manuel Bayona Martínez\*\*\*\*

Se exponen los resultados obtenidos en el estudio de 100 pacientes pediátricos que presentaban dolor abdominal recurrente, a quienes se les realizó encuesta clínica, que incluía recogida de datos anamnésticos y examen mediante ultrasonido abdominal.

### INTRODUCCION

Particularmente en la edad escolar la presencia del síndrome de dolor abdominal recurrente (SDAR) es muy frecuente; la complejidad de su patología, así como la ausencia de hallazgos con enfermedad orgánica en la mayoría de los niños motivó el estudio ultrasonico abdominal como método no invasivo y lograr observaciones que ayuden a un mejor estudio y atención de estos pacientes.<sup>1-6</sup>

### MATERIAL Y METODO

Se estudiaron prospectivamente 100 niños de uno y otro sexos, que presentaron SDAR, en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Pediátrico Docente "William Soler", durante el período comprendido entre 1984 y 1986, los cuales asistieron espontáneamente, sin efectuarse en ellos ninguna forma de selección del grupo, en edades comprendidas entre 3 y 14 años, y se estableció el criterio de *Apley et al.* cuando las crisis de algias abdominales se presentaran en números de 3 o más en un período no menor de 3 meses.<sup>1,2</sup>

A cada paciente se le realizó encuesta clínica, que incluyó antecedentes familiares y personales.

El ultrasonido abdominal fue realizado a todos los niños, y en el caso de las niñas se consideró la necesidad de lograr la vejiga llena con el objetivo de explorar el tracto genitourinario; en los pacientes que presentaron hallazgos se profundizó su estudio y seguimiento ulterior.

Se utilizó para la realización del ultrasonido un equipo marca Toshiba modelo Salt 30 A.

### RESULTADOS Y COMENTARIOS

En la distribución por edades correspondió la mayoría al grupo de edad escolar con 87 pacientes: en cuanto al sexo no hubo diferencias importantes, 47 eran masculinos y 53 femeninos.

\* Especialista de I Grado en Pediatría.

\*\* Especialista de II Grado en Pediatría.

\*\*\* Candidato a Doctor en Ciencias. Especialista de II Grado en Radiología.

\*\*\*\* Residente de Pediatría.

De acuerdo con el tiempo de evolución del síndrome, en 69 niños las manifestaciones se mantenían por más de 1 año con crisis de dolor de variada intensidad y frecuencia.

En los antecedentes familiares, llamó la atención que en 56 niños se refirieron trastornos psiquiátricos, el SDAR en 50, convivencia con abuelos y padres divorciados 41, algunos casos de antecedentes de litiasis renal y vesicular: es de señalar la alta frecuencia de antecedentes de carácter psicossomático como factor de gran importancia referido en la génesis de este síndrome.<sup>3-5, 7</sup>

Los antecedentes personales que se recogieron fueron: parasitismo intestinal en 73 niños, diarreas en 46, constipación en 38, trastornos del sueño en 34 y otros por lo que se observa un elevado porcentaje de parasitismo, lo que hace mantener su importancia en nuestro medio.

Las manifestaciones clínicas asociadas más frecuentes fueron la anorexia en 69 pacientes, palidez durante las crisis de dolor en 68, náuseas y vómitos en 53, temores en 38; la presencia de hipersensibilidad vagal también ha sido informada en otras publicaciones características a favor de la forma más frecuente informada de dolor no orgánico, así como su localización típica periumbilical y en epigastrio, con 67 niños de la serie estudiada.<sup>2, 5, 6</sup>

De los 14 casos que presentaron hallazgos al examen ultrasónico abdominal, 6 pertenecían al sexo masculino y 8 al femenino; 9 correspondían a la esfera urogenital, 4 al aparato digestivo y uno al sistema hemolinfopoyético.

El hallazgo más frecuente fue la pielectasia en 7 niños; 3 de tipo bilateral y 4 unilateral. En estos pacientes se realizaron otros exámenes como urogramas descendentes, cistografía miccional y otros. Dos de ellos no presentaban enfermedad alguna e incluso los exámenes ultrasónicos posteriores fueron normales, por lo que se planteó la posibilidad de un hecho funcional; en los otros 5 pacientes se evidenció litiasis renal y reflujo vesicoureteral. Dos niñas presentaron imágenes de quistes de ovario evolutivamente en una de ellas la imagen desapareció, por lo que se indica que posiblemente correspondía a un folículo de Dc Graff (figuras 1 y 2).

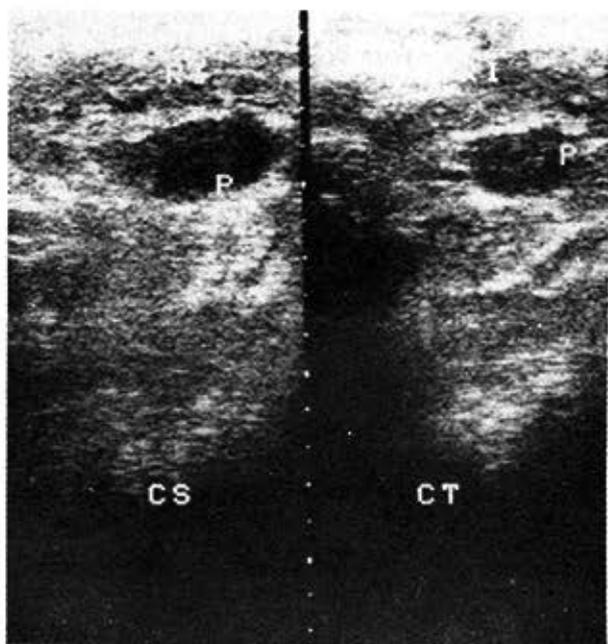


Figura 1. Corte sagital y transversal del riñón izquierdo. Dilatación moderada de la pelvis renal izquierda.

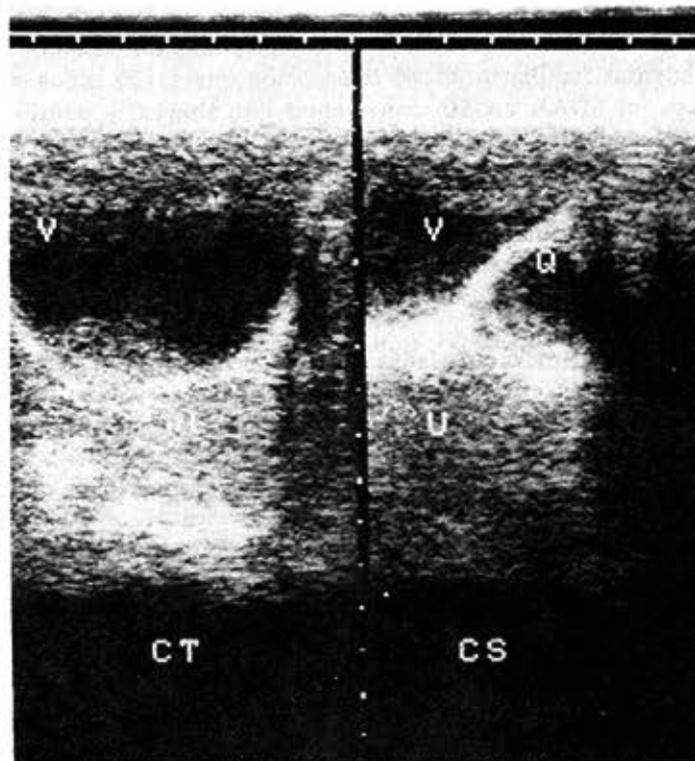


Figura 2. Corte transversal y sagital en hipogastrio. Utero de tamaño normal. Quiste de ovario izquierdo que mide 1,5 cm de diámetro.

En cuanto al aparato digestivo, 2 casos se relacionaron con aumento de tamaño de hígado por probables hepatitis anictéricas en evolución y los otros 2 niños presentaron vesículas tabicadas y aumentadas de tamaño sin relación con manifestaciones clínicas. Los estudios y la evolución fueron satisfactorios sin aparente significación patológica.

Finalmente, un paciente con esplenomegalia presentaba enfermedad de Von Willebrandt, pero en él el dolor no guardaba relación con su enfermedad de base.

En la correlación clinicoultrasónica se observaron algunos hallazgos importantes, los cuales en algunos casos tuvieron significación patológica y en otros no, por lo que son necesarios estudios específicos y consideraciones evolutivas con vistas a precisar los resultados de los exámenes ultrasónicos de reconocido valor diagnóstico en las enfermedades intraabdominales.<sup>6,9,10</sup>

Por todo lo anterior se recomienda el uso sistemático del examen ultrasónico abdominal en los niños afectados con este síndrome y también lograr una mayor casuística.

## SUMMARY

One hundred pediatric patients, who presented recurrent abdominal pain, were studied. A clinical survey, which included anamnestic data collection and abdominal ultrasound examination was carried out. Results obtained are exposed.

## RÉSUMÉ

Il est exposé les résultats obtenus dans l'étude de 100 enfants qui présentaient douleur abdominale récurrente. Ils ont été soumis à une enquête clinique qui incluait la récolte de données anamnéstiques et l'examen abdominal par ultrasons.

## BIBLIOGRAFIA

1. *Apley, J.*: The child with abdominal pain. London, Oxford Blackwell Scientific, 1959. P. 32.
2. ———— : The child with abdominal pain. *Clin Ped North Am* 14: 16, 1967.
3. *Claret, I.*: Dolor abdominal en la infancia. En: *Cruz, M.* (Ed. Manual de Pediatría. 4 ed. T 1. Barcelona, Ed. Romargraft, 1980. P. 822.
4. *Fernández, P.*: Dolor abdominal crónico en el niño de edad escolar. Trabajo terminación de Residencia, Villa Clara, 1980.
5. *Rosa, L. de la.*: Dolor abdominal recurrente e intolerancia a la lactosa. Trabajo de terminación de Residencia, Ciudad Habana, 1984.
6. *Rosa, F. J.*: Principios generales del ultrasonido abdominal *Rev Clin Esp.* 158: 177. 1980.
7. *Schechter, M. D.*: Recurrent pain in the children, revisión and approximation. *Clin Ped North Am* 31: 343, 1984.
8. *Schwan, H. P.*: Advances and Limitation of ultrasonic in Medicine. *JAMA* 149: 121, 1952.
9. *Vilorio, P. et al.*: La ultrasonografía en el diagnóstico de las masas abdominales en la infancia. *Rev Cubana Ped* 51: 1-14, 1979.
10. *Valls, O.*: Ultrasonido y tomografía computada: vías urinarias, ginecología y obstetricia. La Habana. Ed. Científico-Técnica. 1983. P. 27.

Recibido: 15 de enero de 1987. Aprobado: 25 de febrero de 1987.

Dr. *Félix Álvarez Rodríguez*. Hospital Pediátrico Docente "William Soler". San Francisco y Perla. Altahabana, Ciudad de La Habana, Cuba.