

Hallazgos clínicos y endoscópicos en niños con hemorragia digestiva inferior

Katherine Ainslie , Eleana Gómez , Carlos Silva , Karolin Blanco , Nina Colina , Nazareth Mosquera 

Autor de Correspondencia: Katherine Ainslie Correo Electrónico: katherineainslie94@gmail.com

Afiliación

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva inferior es aquella que tiene su origen en el tubo digestivo distal al ángulo de Treitz. Es más frecuente en sexo masculino, su incidencia aumenta con la edad. Puede variar de un evento no preocupante a un episodio agudo que compromete la vida cuyas causas son múltiples, por lo que es necesaria una investigación minuciosa y la realización de estudios endoscópicos. **Objetivo:** Determinar hallazgos clínicos y endoscópicos en niños con hemorragia digestiva inferior que acuden a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo" en una serie de casos. **Métodos:** Enfoque cuantitativo, de diseño observacional, prospectivo, no experimental, nivel descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 20 pacientes, a quienes se les realizó estudio colonoscópico. **Resultados:** La edad promedio fue de 6,5 años, predominó el sexo masculino (60%), estrato sociodemográfico: Graffar IV (50,00%), uso de antibioticoterapia previa (60,5%) y dieta baja en fibra (96,79%). Los síntomas y signos más encontrados fueron dolor abdominal (40,00%) y rectorragia (85,00%) respectivamente. El hallazgo endoscópico más frecuente fue pólipo rectal (85,00%), histológicamente reportando: pólipo de retención juvenil: (95,00%). **Conclusión:** La rectorragia y dolor abdominal representan las manifestaciones clínicas más comunes de hemorragia digestiva inferior en niños, cuya etiología predominante fue el pólipo rectal de retención juvenil.

Palabras clave: Colonoscopia, hemorragia digestiva inferior, niños.

Clinical and Endoscopic Findings in Children with Lower Gastrointestinal Bleeding

Abstract

Introduction: Lower gastrointestinal bleeding originates in the digestive tract distal to the ligament of Treitz. It is more common in males, and its incidence increases with age. The clinical presentation can range from a mild, non-threatening event to an acute, life-threatening episode with diverse causes, requiring thorough investigation and endoscopic evaluation. **Objective:** To identify the clinical and endoscopic findings in children with lower gastrointestinal bleeding attending the Pediatric Gastroenterology and Nutrition Unit of "Dr. Carlos Arvelo" Hospital in a case series. **Methods:** This was a quantitative, observational, non-experimental, cross-sectional descriptive study. The population included 20 patients who underwent colonoscopy. **Results:** The mean age was 6.5 years, with a male predominance (60%). Most patients belonged to Graffar IV socioeconomic status (50%), had a history of antibiotic use (60.5%), and followed a low-fiber diet (96.79%). The most common symptoms and signs were abdominal pain (40.00%) and rectal bleeding (85.00%), respectively. The most frequent endoscopic finding was rectal polyps (85.00%), with histological analysis showing juvenile retention polyps in 95.00% of cases. **Conclusion:** Rectal bleeding and abdominal pain are the most common clinical manifestations of lower gastrointestinal bleeding in children, with juvenile retention rectal polyps being the predominant etiology).

Keywords: Colonoscopy, lower gastrointestinal bleeding, children.

Introducción

Las hemorragias digestivas inferiores en niños son un problema de salud significativo, aunque la prevalencia exacta puede variar dependiendo de la región y otros factores socioeconómicos. Las causas de hemorragia digestiva inferior en niños pueden ser diversas, incluyendo enfermedades inflamatorias intestinales, infecciones, pólipos y anomalías vasculares.¹

Por otro lado, la hemorragia digestiva es motivo importante de consulta en los servicios de urgencia pediátrica. La mayoría de las entidades usualmente no requieren tratamiento quirúrgico, ni conducen a inestabilidad hemodinámica, al no tratarse de hemorragias masivas; pero

a pesar de ello, se requiere un enfoque que permita el diagnóstico temprano para la valoración de la severidad y estudios tempranos que permitan detectar la causa y dar tratamiento oportuno.¹

El sangrado digestivo se define como cualquier pérdida de sangre por lesiones que afectan al tubo digestivo que pueden localizarse proximal al ligamento de Treitz considerándose hemorragia digestiva alta (esófago, estómago, duodeno) y la producida distal al ligamento de Treitz como hemorragia digestiva baja, se define generalmente como una pérdida de sangre que ocurre a través del tracto gastrointestinal inferior, que incluye el intestino delgado, el colon y el recto tomando este punto como referencia anatómica.²

La forma de presentación e intensidad de la hemorragia digestiva baja varía y se puede distinguir entre: falsos

Cómo citar este artículo: Ainslie K, Gómez E, Silva C, Blanco K, Colina N, Mosquera N. Hallazgos clínicos y endoscópicos en niños con hemorragia digestiva inferior. Rev Gen. 2025;79(1):19-28. doi: 10.61155/gen.v79i1.728

sangrados, rectorragia, hematoquecia, melena y sangre oculta.²

A nivel mundial, la incidencia de la hemorragia digestiva baja se estima en 20 de cada 100,000 habitantes aproximadamente, correspondiendo a un 25-30 % de todos los sangrados digestivos. La prevalencia de algunas enfermedades como la enfermedad inflamatoria intestinal ha aumentado en los últimos años.³

Es importante mencionar que estas estadísticas pueden modificarse dependiendo de la región y otros factores socioeconómicos. Además, la recopilación de datos precisos puede ser un desafío debido a la variabilidad en la presentación clínica y la necesidad de procedimientos invasivos para el diagnóstico.³

Los hallazgos clínicos pueden variar ampliamente, desde síntomas leves como dolor abdominal y cambios en las deposiciones, hasta signos más graves como la presencia de sangre en las heces. Los hallazgos endoscópicos pueden incluir úlceras, erosiones, pólipos, o anomalías vasculares.⁴

En cuanto a los antecedentes de la investigación se resalta un estudio titulado: Manifestaciones digestivas bajas y su relación con Hallazgos patológicos en pacientes sometidos a Colonoscopia atendidos en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros De Loja realizado por Carrión Dávila, Tito Goberth Moncada Rodríguez en Ecuador en el año 2015 en cuanto a los resultados obtenidos se pudo evidenciar que dentro de las manifestaciones clínicas más frecuentes que presentaron los pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología fueron hematoquecia, dolor abdominal, dolor anal y prurito anal. Así mismo, trata sobre los principales hallazgos patológicos, los mismos que fueron encontrados en las colonoscopias, como: hemorroides, divertículos de colon, pólipos del colon, y colitis ulcerosa. Además, se comprobó que los pacientes que presentaron hemorroides presentaron como manifestación clínica principal: dolor anal, hematoquecia y prurito anal; mientras que los pacientes que presentaron divertículos colónicos, pólipos colónicos y colitis ulcerosa mostraron como manifestaciones clínicas más frecuentes hematoquecia y dolor abdominal.⁵

Es importante resaltar los estudios de Moreta Batista en República Dominicana en el año 2021 titulado Hallazgos colonoscópicos en niños con sangrado digestivo Bajo en el Hospital Infantil Doctor Robert Reid Cabral. 2016-2021. La muestra estuvo compuesta por los expedientes clínicos de los niños referidos a la unidad de colonoscopia con sangrado digestivo bajo, el grupo etario más afectado fue el conformado entre 5 y 9 años de edad. La población masculina representó un 69 por ciento. La indicación de sangrado digestivo bajo estuvo presente en un 65 por ciento de los casos, seguido del dolor abdominal con un 13 por ciento y la diarrea con un 12 por ciento. El 30,6 por ciento presentó pólipos y el 14,6 por ciento presentó enfermedad

inflamatoria intestinal. En este estudio no se reportaron complicaciones.⁶

Es interesante el estudio realizado en Ecuador por Auquilla Cobos O, Quizhpi Montero J Bermeo G, titulado características epidemiológicas del paciente pediátrico con pólipos rectales en diciembre 2021, el cual fue un estudio descriptivo, con la participación de 79 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. La información de interés se recolectó de los expedientes médicos de los participantes. Predominio en el sexo masculino (60,8%), principalmente en la etapa escolar (50,6%), siendo la rectorragia la sintomatología más frecuente con un 75,9%, un 22,8% presentó masa palpable, según el tipo de pólipo morfológicamente un 79,7% fue pediculado, histológicamente un 67,1% fue hamartomatoso y según el número un 88,6% fueron únicos.⁷

Finalmente, un estudio realizado por Álvarez Cuenllas B, Jorquera Plaza y colaboradores en el año 2023 en Colombia titulado Relación de los factores demográficos e higiénico dietéticos con la patología hallada en las colonoscopias ambulatorias realizadas en un centro del Servicio Castellano y Leonés, se realizó un estudio descriptivo, se recogieron datos de 1390 pacientes cuya edad media fue de 57 (15) años; de ellos, el 47,8 % eran varones. Se diagnosticaron cáncer colorrectal en el 5 % de los pacientes y pólipos en el 20,4 % (9,4 % de adenomas de alto riesgo [AAR]). El hallazgo de pólipos y AAR fue más frecuente en los varones (26,9 % vs. 14,5 % y 12,6 % vs. 6,3 %, respectivamente [p < 0,001]). La edad media fue significativamente superior en los pacientes que presentaban pólipos (56,51 (15.45) vs. 63,22 (12.69) años; p < 0,001).⁸

La magnitud del problema es considerable, ya que la hemorragia digestiva inferior puede llevar a complicaciones graves, incluyendo anemia y shock hemorrágico. Es por esto que el primer paso en el manejo de la hemorragia aguda de tubo digestivo bajo (HATDB) es evaluar el estado hemodinámico y la reanimación intensiva antes de realizar colonoscopia.⁹ El sangrado del tubo digestivo es infrecuente en pediatría. Aunque la mayoría de las causas no ponen en peligro la vida, se requiere un enfoque que permita al médico realizar un diagnóstico temprano y valorar la severidad del sangrado.¹⁰ Las cifras de mortalidad por HDA cambian según sea la edad y la presencia de enfermedades concomitantes en los pacientes.¹¹

La hemorragia digestiva inferior en niños es un problema de salud que puede tener graves consecuencias si no se diagnostica y se trata adecuadamente. A pesar de su importancia, hay una falta de investigación exhaustiva en este campo, especialmente en lo que respecta a los hallazgos clínicos y endoscópicos.

Al examen físico del abdomen se puede encontrar hipersensible, sin embargo, en la mayoría de los casos únicamente se asocia a dolor tipo cólico, sin signos de

irritación peritoneal, al realizar tacto rectal se puede identificar la causa del sangrado hasta en un 28%.¹²

Realizar este estudio permitirá llenar este vacío de conocimiento y proporcionar una comprensión más profunda de las manifestaciones clínicas y endoscópicas de la hemorragia digestiva inferior en niños. Esto puede llevar a mejores estrategias de diagnóstico y tratamiento, mejorando así los resultados de salud para estos pacientes.

Con respecto a los beneficiarios del estudio: Los principales beneficiarios de este estudio serán los niños que sufren de hemorragias digestivas inferiores. Los hallazgos de este estudio podrían conducir a diagnósticos más precisos y tratamientos más efectivos, mejorando así su calidad de vida. Profesionales médicos: Los médicos y otros profesionales de la salud también se beneficiarán de los resultados de esta investigación. Tendrán acceso a información más detallada y actualizada, lo que les permitirá proporcionar una atención más efectiva a sus pacientes. Investigadores: Este estudio también será de interés para otros investigadores en el campo de la gastroenterología pediátrica. Los hallazgos podrían ser utilizados como base para futuras investigaciones, contribuyendo así al avance del conocimiento en este campo.

En resumen, la realización de este estudio es importante debido a su potencial para mejorar la atención médica y los resultados de salud para los niños con hemorragias digestivas inferiores. Los beneficiarios de este estudio incluyen a los pacientes, los profesionales médicos y los investigadores.

En tal sentido, los resultados de esta investigación servirán como antecedente y punto de referencia para el desarrollo de futuras investigaciones en la misma línea o área del conocimiento. De igual manera, el estudio podrá ser utilizado como material de consulta y apoyo para la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo".

Por lo antes expuesto el objetivo general de esta investigación fue determinar los hallazgos clínicos y endoscópicos en niños con hemorragias digestivas inferior que acuden a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo" en el periodo de febrero 2024

Para ello se plantea como objetivos específicos: 1. Caracterizar según grupo etario, sexo, talla, estrato social y antecedentes de importancia, a los niños que consultan con hemorragia digestiva inferior. 2. Identificar las manifestaciones clínicas en niños con hemorragia digestiva inferior. 3. Describir los hallazgos endoscópicos en niños con hemorragia digestiva inferior.

Método

La presente investigación fue un enfoque cuantitativo, de diseño observacional, no experimental, de nivel descriptivo, de corte transversal. La recolección de datos se obtuvo de instrumento a través de la entrevista directa a los representantes de los niños y la observación directa de los pacientes con indicación de endoscopia de la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo" en el periodo febrero a septiembre de 2024.

La población de estudio estuvo conformada 20 pacientes a quienes se les realizó estudio colonoscópico el día 24-02-24 indicado por los pediatras gastroenterólogos de nuestra unidad. Los criterios de inclusión fueron: pacientes pediátricos de ambos sexos con indicación de endoscópicos y Pacientes menores de 4 y 12 años de edad, se excluyeron a pacientes que presentaron manifestaciones digestivas altas y a paciente cuyos padres no autorizaron el consentimiento informado.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, procedencia, grupo etario, estratos socioeconómicos según Graffar, manifestaciones clínicas y hallazgos endoscópicos. Se solicitó permiso al coordinador del Postgrado de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica con el fin de obtener la recolección de datos, en la consulta médica se les informó a los representantes de los pacientes las características del estudio y se les entregó una hoja de información, así como el consentimiento informado.

Se elaboró la ficha de recolección de datos, y se trabajó en conjunto con personal especializado en la evaluación de cada paciente. Se realizó revisión de la historia clínica y se aplicó el cuestionario elaborado por los investigadores en el que se determinó las características epidemiológicas y clínicas, descripción de la dieta que recibe cada paciente, y antecedentes personales de importancia, se empleó una escala de res puestas dicotómicas (sí y no), previamente validado por juicio de expertos, luego se realizó el estudio colonoscópico a cargo de gastroenterólogos expertos en el área y se describió los hallazgos relevantes en cada ficha.

Los resultados obtenidos del análisis de las muestras y los datos adquiridos de la base de datos, para ello se utilizó el programa computarizado Microsoft Excel 2016 que facilitó el procedimiento de datos cuantitativos, tabulación, frecuencia, porcentajes y elaboración de gráficos La técnica de análisis fue descriptiva y una vez recabada la información se procedió a agrupar, ordenar y clasificar los datos en un formato digital al programa OMS – CDC Epiinfo version7.3.2.5 para la elaboración de las tablas respectivas, para cada variable de acuerdo a sus dimensiones, y por medio de estos cálculos se describieron los resultados.¹³⁻¹⁵

Resultados

En esta investigación se estudiaron 20 niños con hemorragias digestivas inferiores que acudieron a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital Militar Universitario “Dr. Carlos Arvelo” en Caracas, Venezuela, en febrero de 2024.

La edad promedio de los niños fue de 6,5 años con una desviación estándar de 2,3 años. El rango de edad fue de 4 a 11 años. La mayoría de los niños (65,00%, IC95%: 40.78-84.61) tenían entre 4 y 6 años. El 20,00% (IC95%: 5.73-43.66) tenían entre 7 y 9 años, y el 15,00% (IC95%: 3.21-37.89) tenían 10 años o más.

En cuanto al sexo, el 60,00% (IC95%: 36.05-80.88) de los niños eran masculinos y el 40,00% (IC95%: 19.12-63.95) eran femeninos. El peso promedio de los niños fue de 23,4 kg con una desviación estándar de 9,1 kg. El rango de peso fue de 13 a 45 kg. La talla promedio fue de 119,4 cm con una desviación estándar de 12,5 cm. El rango de talla fue de 99 a 141 cm.

El estrato social, el 50,00% (IC95%: 27.20-72.80) de los niños pertenecían al estrato IV. El 40,00% (IC95%: 19.12-63.95) pertenecían al estrato III. Solo el 5,00% (IC95%: 0.13-24.87) pertenecían a los estratos II y V (**Tabla 1**).

Tabla 1. Características según grupo etario, sexo, peso, tallas, estrato social en niños con hemorragias digestivas inferior que acuden a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital Militar Universitario “Dr. Carlos Arvelo” en el periodo de febrero 2024

| Variables | Fr. (n= 20) | % | IC95%* | |
|---|-------------|-------|--------|--------|
| | | | IC min | IC máx |
| Edad (años) ($\bar{X} \pm DE$) 6.5 \pm 2.3 min 4 - máx. 11 | | | | |
| 4 - 6 | 13 | 65.00 | 40.78 | 84.61 |
| 7 - 9 | 4 | 20.00 | 5.73 | 43.66 |
| 10 y mas | 3 | 15.00 | 3.21 | 37.89 |
| Sexo | | | | |
| Femenino | 8 | 40.00 | 19.12 | 63.95 |
| Masculino | 12 | 60.00 | 36.05 | 80.88 |
| Peso (kg) ($\bar{X} \pm DE$) 23.4 \pm 9.1 min 13 - máx. 45 | | | | |
| Talla (cm) ($\bar{X} \pm DE$) 119.4 \pm 12.5 min 99 - máx. 141 | | | | |
| Estrato social | | | | |
| II | 1 | 5.00 | 0.13 | 24.87 |
| III | 8 | 40.00 | 19.12 | 63.95 |
| IV | 10 | 50.00 | 27.20 | 72.80 |
| V | 1 | 5.00 | 0.13 | 24.87 |

Nota: IC95%= Intervalo de confianza al95% de probabilidad

La distribución de antecedentes personales de los niños con hemorragias digestivas inferiores que acudieron a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital Militar Universitario “Dr. Carlos Arvelo” la lactancia materna, el 60,00% (IC95%: 36.05-80.88) de los niños la recibieron. En relación con la lactancia materna más fórmula el 40,00% (IC95%: 19.12-63.95) la recibieron.

El 60,00% (IC95%: 36.05-80.88) de los niños recibieron antibioticoterapia. Dentro de los que recibieron antibioticoterapia, el 30,00% (IC95%: 11.89-54.28) recibió amoxicilina, el 10,00% (IC95%: 1.23-31.70) recibió azitromicina, el 10,00% (IC95%: 1.23-31.70) gentamicina, y en el 10,00% (IC95%: 1.23-31.70) no se especificó el tipo de antibiótico

Con respecto a las alergias, el 15,00% (IC95%: 3.21-37.89) de los niños tenían alergia al huevo. El 20,00% (IC95%: 5.73-43.66) tenían alergia a la leche y el 15,00% (IC95%: 3.21-37.89) tenían alergia al trigo. En cuanto a la actividad física, el 95,00% (IC95%: 75.13-99.87) de los niños no tenían limitaciones para realizar actividad física. En relación a la dieta, el 85,00% (IC95%: 62.11-96.79) de los niños no tenían una dieta rica en fibra y el 15,00% (IC95%: 3.21-37.89) sí la tenían. (**Tabla 2**).

Tabla 2. Distribución de antecedentes personales de los niños con hemorragias digestivas inferiores que acudieron a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo" en el periodo de febrero 2024)

| Variables | | Fr. (n= 20) | % | IC95%* | |
|------------------------------------|---------------|-------------|-------|--------|--------|
| | | | | IC min | IC máx |
| Lactancia Materna | No | 8 | 40.00 | 19.12 | 63.95 |
| | Si | 12 | 60.00 | 36.05 | 80.88 |
| Lactancia Materna + Formula | No | 12 | 60.00 | 36.05 | 80.88 |
| | Si | 8 | 40.00 | 19.12 | 63.95 |
| Antibioticoterapia | No | 8 | 40.00 | 19.12 | 63.95 |
| | Si | 12 | 60.00 | 36.05 | 80.88 |
| Tipo antibioticoterapia | Amoxicilina | 6 | 30.00 | 11.89 | 54.28 |
| | Azitromicina | 2 | 10.00 | 1.23 | 31.70 |
| | Gentamicina | 2 | 10.00 | 1.23 | 31.70 |
| | No especifica | 2 | 10.00 | 1.23 | 31.70 |
| | No | 8 | 40.00 | 19.12 | 63.95 |
| Alergia Huevo | No | 17 | 85.00 | 62.11 | 96.79 |
| | Si | 3 | 15.00 | 3.21 | 37.89 |
| Alergia Leche | No | 16 | 80.00 | 56.34 | 94.27 |
| | Si | 4 | 20.00 | 5.73 | 43.66 |
| Alergia trigo | No | 17 | 85.00 | 62.11 | 96.79 |
| | Si | 3 | 15.00 | 3.21 | 37.89 |
| Actividad física sin limite | No | 1 | 5.00 | 0.13 | 24.87 |
| | Si | 19 | 95.00 | 75.13 | 99.87 |
| Dieta rica en fibra | No | 17 | 85.00 | 62.11 | 96.79 |
| | Si | 3 | 15.00 | 3.21 | 37.89 |

Nota: IC95%= Intervalo de confianza al95% de probabilidad

Al referirnos a los antecedentes familiares de los niños con hemorragias digestivas inferiores que acudieron a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. El 5,00% (IC95%: 0.13-24.87) tenían el antecedente familiar de cáncer de colon, mientras que el estreñimiento, se encontró que el 50.00% (IC95%: 27.20-72.80) de los niños no tenían este antecedente en su familia y el 50.00% (IC95%: 27.20-72.80) sí lo tenían.

Con respecto a los pólipos, el 15,00% (IC95%: 3.21-37.89) de los niños tenían este antecedente en su familia. Finalmente, en relación con la rectorragia, el 20,00% (IC95%: 5.73-43.66) de los niños tenían este antecedente en su familia. (**Tabla 3**).

Tabla 3. Distribución de antecedentes familiares de los niños con hemorragias digestivas inferiores que acuden a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo" en el periodo de febrero 2024

| Antecedentes familiares | Fr. (n= 20) | % | IC95%* | |
|-------------------------|-------------|----|--------|---------------|
| | | | IC min | IC máx. |
| Cáncer Colon | No | 19 | 95.00 | 75.13 - 99.87 |
| | Si | 1 | 5.00 | 0.13 - 24.87 |
| Estreñimiento | No | 10 | 50.00 | 27.20 - 72.80 |
| | Si | 10 | 50.00 | 27.20 - 72.80 |
| Pólipos | No | 17 | 85.00 | 62.11 - 96.79 |
| | Si | 3 | 15.00 | 3.21 - 37.89 |
| Rectorragia | No | 16 | 80.00 | 56.34 - 94.27 |
| | Si | 4 | 20.00 | 5.73 - 43.66 |

Nota: IC95%= Intervalo de confianza al 95% de probabilidad

La frecuencia de manifestaciones clínicas en niños con hemorragias digestivas inferiores que acudieron a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica.

En cuanto a los vómitos, el 5,00% (IC95%: 0.13-24.87) de los niños presentaron este síntoma, el dolor abdominal, el 40,00% (IC95%: 19.12-63.95) de los niños presentaron este síntoma, En relación a la masa protuberancia, el 55,00% (IC95%: 31.53-76.94%) de los niños no presentaron este síntoma y el 45,00% (IC95%: 23.06-68,47%) sí lo presentaron y el moco en heces, el 85,00% (IC95%: 62.11-96.79) de los niños no presentaron este síntoma y el 15,00% (IC95%: 3.21-37.89) lo presentó.

Con relación al número de evacuaciones por día, el 70,00% (IC95%: 45.72-88.11) de los niños tuvieron entre 1 y 2 evacuaciones y el 30,00% (IC95%: 11.89-54.28) tuvieron entre 3 y 4 evacuaciones. En cuanto al patrón de evacuación Bristol, el 85,00% (IC95%: 62.11-96.79) de los niños presentaron un patrón normal y el 15,00% (IC95%: 3.21-37.89) presentaron un patrón de ligero estreñimiento. En relación con la rectorragia, el 85,00% (IC95%: 62.11-96.79) de los niños presentaron este síntoma. Finalmente presentaron anemia, el 30,00% (IC95%: 11.89-54.28) de los niños. (Tabla 4).

Finalmente, la frecuencia de los hallazgos endoscópicos de los niños con hemorragias digestivas inferiores que acuden a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo" en el periodo de febrero 2024. Según la Escala de Boston Colon ascendente presentó poca suciedad: 45,00% (IC95%: 23.06-68.47), presencia de suciedad: 20,00% (IC95%: 5.73-43.66).

En el colon descendente, todos los niños (100,00%, IC95%: 83.16-100.00) no presentaron suciedad residual. Y en el colon transverso sin suciedad residual: 60,00% (IC95%: 36.05-80.88) Al referirnos a la localización del pólipo: Colon: 10,00% (IC95%: 1.23-31.70) y el Recto: 85,00% (IC95%: 62.11-96.79), con respecto al número de pólipos: Menos de 3: 75,00% (IC95%: 50,90-91.34) Más de 3: 20,00% (IC95%: 5.73-43.66). En cuanto al tamaño de los pólipos: Menos de 1 cm: 75,00% (IC95%: 50.90-91.34) Más de 1 cm: 20,00% (IC95%: 5.73-43.66) En cuanto a los hallazgos histológicos: Colopatía infecciosa/inflamatoria: 5,00% (IC95%: 0.13-24.87). Pólipo de retención juvenil: 95,00% (IC95%: 75.13-99.87). (Tabla 5). Se explican que la habilidad para clasificar correctamente un pólipo como adenomatosos o no adenomatosos a partir de sus características endoscópicas se conoce como "diagnóstico óptico".¹⁶

Tabla 4. Frecuencia de manifestaciones clínicas de los niños con hemorragias digestivas inferiores que acuden a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo" en el periodo de febrero 2024

| Variables | Fr. (n= 20) | % | IC95%* | | |
|----------------------------------|----------------------|----|--------|---------|--------|
| | | | IC min | IC máx. | |
| Vómitos | No | 19 | 95.00 | 75.13 | 99.87 |
| | Si | 1 | 5.00 | 0.13 | 24.87 |
| Dolor abdominal | No | 12 | 60.00 | 36.05 | 80.88 |
| | Si | 8 | 40.00 | 19.12 | 63.95 |
| Dolor al evacuar | No | 17 | 85.00 | 62.11 | 96.79 |
| | Si | 3 | 15.00 | 3.21 | 37.89 |
| Masa Protuberancia | No | 11 | 55.00% | 31.53% | 76.94% |
| | Si | 9 | 45.00% | 23.06% | 68.47% |
| Moco en heces | No | 17 | 85.00 | 62.11 | 96.79 |
| | Si | 3 | 15.00 | 3.21 | 37.89 |
| Número evacuación/día | 1 - 2 | 14 | 70.00 | 45.72 | 88.11 |
| | 3 - 4 | 6 | 30.00 | 11.89 | 54.28 |
| Patrón evacuación Bristol | Ligero estreñimiento | 3 | 15.00 | 3.21 | 37.89 |
| | Normal | 17 | 85.00 | 62.11 | 96.79 |
| Rectorragia | No | 3 | 15.00 | 3.21 | 37.89 |
| | Si | 17 | 85.00 | 62.11 | 96.79 |
| Hematoquecia | No | 14 | 70.00 | 45.72 | 88.11 |
| | Si | 6 | 30.00 | 11.89 | 54.28 |
| Anemia | No | 14 | 70.00 | 45.72 | 88.11 |
| | Si | 6 | 30.00 | 11.89 | 54.28 |
| Pérdida de peso | No | 17 | 85.00 | 62.11 | 96.79 |
| | Si | 3 | 15.00 | 3.21 | 37.89 |
| Prolapso rectal | No | 17 | 85.00 | 62.11 | 96.79 |
| | Si | 3 | 15.00 | 3.21 | 37.89 |

Nota: IC95%= Intervalo de confianza al 95% de probabilidad

Tabla 5. Frecuencia de los hallazgos endoscópicos de los niños con hemorragias digestivas inferiores que acuden a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital Militar Universitario “Dr. Carlos Arvelo” en el periodo de febrero 2024

| Variables | Fr. (n=20) | % | IC95%* | | |
|--|------------|--------|--------|---------|--|
| | | | IC min | IC máx. | |
| Escala Boston CA | | | | | |
| Presencia suciedad | 4 | 20.00 | 5.73 | 43.66 | |
| Poca suciedad | 9 | 45.00 | 23.06 | 68.47 | |
| Sin suciedad residual. | 7 | 35.00 | 15.39 | 59.22 | |
| Escala Boston CD | | | | | |
| Sin suciedad residual. | 20 | 100.00 | 83.16 | 100.00 | |
| Escala Boston CT | | | | | |
| Presencia suciedad | 1 | 5.00 | 0.13 | 24.87 | |
| Poca suciedad | 7 | 35.00 | 15.39 | 59.22 | |
| Sin suciedad residual. | 12 | 60.00 | 36.05 | 80.88 | |
| Localización pólipos | | | | | |
| Colon | 2 | 10.00 | 1.23 | 31.70 | |
| Recto | 17 | 85.00 | 62.11 | 96.79 | |
| No pólipo | 1 | 5.00 | 0.13 | 24.87 | |
| Número de pólipos | | | | | |
| < 3 | 15 | 75.00 | 50.90 | 91.34 | |
| > 3 | 4 | 20.00 | 5.73 | 43.66 | |
| No pólipo | 1 | 5.00 | 0.13 | 24.87 | |
| Tamaño pólipos (cm) | | | | | |
| < 1 | 15 | 75.00 | 50.90 | 91.34 | |
| >1 | 4 | 20.00 | 5.73 | 43.66 | |
| No pólipo | 1 | 5.00 | 0.13 | 24.87 | |
| Hallazgos Histológicos | | | | | |
| Colopatía Infecciosa/inflamatoria | 1 | 5.00 | 0.13 | 24.87 | |
| Pólipo de retención juvenil | 19 | 95.00 | 75.13 | 99.87 | |
| Detección Colonopatía inflamatoria/congestiva | | | | | |
| No | 16 | 80.00 | 56.34 | 94.27 | |
| Si | 4 | 20.00 | 5.73 | 43.66 | |

Nota: IC95%= Intervalo de confianza al95% de probabilidad

Discusión

En este estudio, se investigaron las características y los antecedentes de 20 niños con hemorragias digestivas inferiores que acudieron a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital Militar Universitario “Dr. Carlos Arvelo” en Caracas, Venezuela, en febrero de 2024. La entidad de la hemorragia digestiva inferior En el adulto muchas veces puede ser la primera manifestación del cáncer colorrectal o de hemorroides dentro de las causas benignas; en los niños no se comporta así, y las causas más habituales son la fisura anal y el pólipo juvenil o hamartomatoso.¹⁷

Los hallazgos clave incluyen una edad promedio de 6,5 años, una mayoría de niños entre 4 y 6 años, y una predominancia de niños masculinos. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos de Moreta Batista en República Dominicana que reportó una distribución similar de edades y sexos en poblaciones pediátricas con hemorragias digestivas inferiores.

En cuanto a los antecedentes personales, la mayoría de los niños recibieron lactancia materna y antibioticoterapia, y no tenían alergias alimentarias. Estos hallazgos son interesantes y podrían sugerir que factores como la lactancia materna y la exposición temprana a antibióticos

podrían estar asociados con hemorragias digestivas inferiores en niños. Sin embargo, se necesitan más investigaciones para confirmar estas asociaciones.

Los antecedentes familiares, la mayoría de los niños no tenían antecedentes familiares de cáncer de colon, estreñimiento, pólipos o rectorragia. Esto sugiere que estos factores pueden no ser factores de riesgo significativos para las hemorragias digestivas inferiores en esta población.

Las manifestaciones clínicas, la mayoría de los niños presentaron síntomas como vómitos, dolor abdominal y moco en las heces. Además, la mayoría de los niños presentaron hallazgos endoscópicos como poca o ninguna suciedad en el colon ascendente, descendente y transversal, y la mayoría fueron pólipos de retención juvenil que se localizaron en el recto. Es crucial el papel del pediatra y del gastroenterólogo para evaluar la magnitud del sangrado, sus consecuencias hemodinámicas, identificar su origen y etiología, y establecer un tratamiento efectivo, que puede ser médico, endoscópico o quirúrgico.¹⁸ La gran mayoría de las indicaciones de ileocolonoscopias en niños se distribuyen entre cuatro grandes situaciones clínicas: dolor abdominal, hemorragia digestiva, estudio etiológico de la diarrea crónica y, más raramente, sospechas de estenosis.¹⁹ Estos hallazgos son consistentes con estudio realizado en

Ecuador por Auquilla Cobos O, Quizhpi Montero J Bermeo G. que han reportado síntomas y hallazgos endoscópicos similares en niños con hemorragias digestivas inferiores. Aunque se establece una tasa de mortalidad del 10% en los adultos, en el caso de los pacientes pediátricos es más baja.²⁰

Conclusiones

Se concluye que la mayoría de los niños con esta condición en nuestra experiencia son masculinos, con hallazgo clínico como síntomas más frecuentes fueron dolor abdominal y rectorragia, quienes contaban con antecedentes de alimentación inicial con lactancia materna y uso de antibióticos. La mayoría de estos pacientes tuvieron una adecuada preparación para el estudio, y en cuanto al hallazgo endoscópico más común fue la presencia de pólipos de retención juvenil en el recto.

Basado en estos hallazgos, se recomienda que los profesionales de la salud consideren estos factores al evaluar a los niños con hemorragias digestivas inferiores. Los cuales en pacientes pediátricos se encuentra poco descrita. Es imperativo mencionar que se necesitan más investigaciones para confirmar las asociaciones observadas en este estudio y explorar otros posibles factores de riesgo y manifestaciones clínicas de las hemorragias digestivas inferiores en niños.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Fuente de financiamiento

Esta investigación no contó con apoyo financiero de ninguna entidad pública, comercial o sin fines de lucro.

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la [Licencia Creative Commons Attribution \(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Fecha de recepción: 07/10/2024
Fecha de revisión: 17/12/2024
Fecha de aprobación: 21/10/2024

Para complementar la lectura de este artículo, le recomendamos escuchar el episodio del *Podcast Gen* que lleva el mismo título, disponible en el sitio web de la *Revista Gen*. En este episodio, una de las autoras profundiza en los temas tratados y reflexiona sobre las implicaciones y aplicaciones de los hallazgos presentados.

Referencias

1. Umanzor SE, Hawith KP, Banegas RM. Sangrado digestivo en niños: hallazgos endoscópicos. *Acta Pediátrica Hondureña* [Internet]. 2016 dic 17 [citado 2024 feb 6];40(1):109-18. Disponible en: <https://doi.org/10.61155/gen.v79i1.728>
© Revista Gen. Caracas, Venezuela - ISSN 2477-975X

6];7(1):561-6. Disponible en: <https://eucs.unah.edu.hk/assets/Uploads/APHV017-1-2016-16.pdf>

2. Navalón RM, Bautista CA. Hemorragia digestiva alta y baja en edad pediátrica. *Protoc Diagn Ter Pediatr* [Internet]. 2023 [citado 2024 feb 6];1:65-76. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06_hemorragia_digestiva.pdf

3. Zarate AJ, Manríquez MJ, García C. Hemorragia digestiva baja. En: *Manual de enfermedades digestivas quirúrgicas* [Internet]. [citado 2024 feb 6]. Disponible en: <https://medfinis.cl/img/manuales/HBDv2020v2.pdf>

4. Zuluaga JIM. Características clínicas y epidemiológicas de una población de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal en la ciudad de Medellín. *Med UPB* [Internet]. 2008 dic 15 [citado 2024 feb 6];27(2):112-8. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/2196>

5. Moncada Rodríguez GA. Manifestaciones digestivas bajas y su relación con hallazgos patológicos en pacientes sometidos a colonoscopia atendidos en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros de Loja [Internet]. Loja (Ecuador): Universidad Nacional de Loja; 2015 [citado 2024 feb 6]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12386/1/Tesis%20Gabriela%20Moncada%20Rodriguez.pdf>

6. Moreta Batista RA, Encarnación Mota KM. Hallazgos colonoscópicos en niños con sangrado digestivo bajo en el Hospital Infantil Doctor Robert Reid Cabral, 2016-2021 [Internet]. República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2021 [citado 2024 oct 13]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/4901/Hallazgos%20colonosc%C3%B3picos%20en%20ni%C3%B1os%20con%20sangrado%20digestivo%20bajo%20en%20el%20hospital%20infantil%20doctor%20robert%20reid%20cabral.2016-2021.pdf?sequence=1>

7. Auquilla Cobos O, Quizhpi Montero J, Bermeo G. Características epidemiológicas del paciente pediátrico con pólipos rectales. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2021 dic [citado 2024 feb 6];39(3). Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12386>

8. Álvarez Cuenllas B, Jorquera Plaza F, Díez Rodríguez R, Vaquero Ayala L, Jiménez Palacios M, Riera Hortelano R, et al. Relationship of demographic and dietary hygiene factors with the pathology found in outpatient colonoscopies performed in a Castilla y León Health Service center. *Nutr Hosp* [Internet]. 2022 [citado 2024 feb 6];40(1):109-18. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112023000100015

9. Blanco-Vela CI, Peláez-Luna M, Solana-Sentíes S, Martínez-García CL, Hernández-Guerrero AI, Cerna-Cardona J, et al. Guía de abordaje y manejo endoscópico de la hemorragia de tubo digestivo bajo. *Endoscopia [Internet]*. 2019 [citado 2024 feb 6];31(1):4-29. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-64832019000100004&Ing=es
10. Martín-Ruiz A, González-Álvarez JR, Rodríguez-Ramírez EA, Francés-Acosta Y, Álvarez-Álvarez JL, Pimienta-Lorenzo A. Valoración del comportamiento de factores causales del sangrado digestivo infantil. *Rev Ciencias Médicas [Internet]*. 2022 jun [citado 2024 ago 19];26(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000300017&Ing=es
11. Cabrera Hernández M, Khouri González SM. Causas y comportamiento de la hemorragia digestiva alta en pacientes pediátricos, atendidos por el Departamento de Gastroenterología del Hospital Infantil Doctor Robert Reid Cabral. Julio-diciembre, 2022.
12. Zapata Aragón JJ. Hallazgos clínicos y endoscópicos en niños entre 5-12 años que fueron sometidos a endoscopías digestivas en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello en el período comprendido entre enero del 2008 y diciembre del 2013. León (Nicaragua): Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2014 feb.
13. Sabino C. Metodología de la investigación: una introducción teórico-práctica. 3ra ed. Caracas (Venezuela): Editorial La Torre; 2008.
14. Hernández S, Fernández P, Baptista L. Metodología de la investigación. 6ta ed. México (México): McGraw Hill; 2010.
15. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Manual de trabajos de grado, especialización, maestría y tesis doctorales. Caracas (Venezuela): Fedupel; 2014.
16. Rojas G, Navarro D, López K, Blandria K, Moya E, Alonso L, et al. Características clínicas e incidencia de pólipos colónicos en niños durante una década. *Rev Gastroenterol Nac*. 2023;77(4):174-82.
17. Reyes Vera JM, Lara Martín M, Armenteros García A, Portal Orozco JM, Díaz Oliva SE. Caracterización del sangrado digestivo bajo en niños. *Acta Méd Cent*. 2015;9(1).
18. Alarcón GP, Lamot J, Dieguez A, Palas C, Llambi J, Fariás A. Hallazgos endoscópicos en los procedimientos realizados en una guardia de pediatría: experiencia de un hospital de alta complejidad de la Patagonia Argentina. *Acta Gastroenterol Latinoam [Internet]*. 2024 mar 25 [citado 2024 ago 15];54(1):79-83. Disponible en: <http://actaojs.org.ar/ojs/index.php/acta/article/view/386>
19. Michaud L, Ley D, Viala J. Endoscopia digestiva pediátrica. *EMC Pediatr [Internet]*. 2024 mar [citado 2024 ago 15];59(1):1-12. doi: 10.1016/s1245-1789(23)48772-0
20. Aguilera Falcón JF, Marcet Franco IE, Arriola Bareiro EJ. Epidemiología de la hemorragia digestiva en pacientes pediátricos internados. *Rev Univ Méd*. 2022;11(1):20-33.