



## **Abstract 1750794551**

**XXV Congreso Latinoamericano de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica**  
Mérida, México, 3 al 6 de septiembre de 2025

### **CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-HISTOPATOLÓGICAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENTEROPATÍA PERDEDORA DE PROTEÍNAS**

Nombre del autor principal: Karen Nataly Herrera González

Tema del resumen: Infecciones gastrointestinales

Afiliación autor: Asociación Mexicana de Gastroenterología

Karen Nataly Herrera González   Laura Esther Flores Fong   Emma Valeria Estrada Arce   Haret Guadalupe Corona Pantoja

# **CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-HISTOPATOLÓGICAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENTEROPATÍA PERDEDORA DE PROTEÍNAS**

**INTRODUCCIÓN:** La enteropatía perdedora de proteínas se caracteriza por hipoproteinemia, edema y en algunos casos, derrame pleural y pericárdico. El diagnóstico debe considerarse en pacientes en los que se han descartado otras causas como desnutrición, proteinuria intensa y enfermedad hepática.

**OBJETIVO:** Identificar las características clínicas, endoscópicas e histopatológicas de pacientes con enteropatía perdedora de proteínas del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca” (NHCG) de 2014 a 2023.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo, transversal, de una serie de casos de 3 pacientes pediátricos atendidos en el NHCG del año 2014 al 2023, a quienes se les realizó endoscopia y biopsia. Las variables descritas fueron: sexo, edad, manifestaciones clínicas, exámenes de laboratorio y gabinete, características endoscópicas, histopatológicas y tratamiento.

**RESULTADOS:** Todos los pacientes eran mayores de 12 meses al momento del diagnóstico y tuvieron como etiología causa infecciosa, dos virales y una bacteriana. Al ingreso todos manifestaron diarrea y edema. Los tres pacientes presentaron sepsis durante su estancia, dos de ellos inmunodeficiencia y desnutrición.

En la endoscopia observamos en duodeno patrón en copos de nieve, y en la biopsia de dos se reportaron gastritis y linfangiectasia y en el tercero aplanamiento de vellosidades.

A un paciente se le realizó linfogammagrafía intestinal sin identificación de sitio de pérdida.

El tratamiento nutricional en todos los casos fue con dieta de aminoácidos, dos de ellos recibieron nutrición parenteral y uno dieta polimérica.

En cuanto al tratamiento farmacológico los tres recibieron albúmina y antibióticos, dos inmunoglobulina y uno diurético y esteroide.

**CONCLUSIÓN:** En nuestro trabajo los pacientes presentaron diarrea y edema como manifestación clínica principal, predominó el género femenino, la edad al diagnóstico fue menor de tres años en dos pacientes y de cinco años en uno.

En el 2013 el Instituto Nacional de Pediatría (INP) reportó cuatro casos de linfangiectasia tras veintidós años de seguimiento, todos debutaron antes de los tres años.

A diferencia de otros trabajos en nuestra serie se identificó que la etiología relacionada fue infecciosa, viral en 2 ocasiones y micobacteriana en uno. Un punto a recalcar es que dos de los pacientes presentaron una disminución notable de la hemoglobina al momento del egreso, que pudo ser ocasionado por toma de muestras, infecciones, estado nutricional y procedimientos.