



FUNDACION

Dr. J.R. Villavicencio

SANATORIO  
DE NIÑOS



N°320

# MEMBRANA DUODENAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO COMO CAUSA DE DESNUTRICIÓN. REPORTE DE UN CASO.

Autores: Lucía, Gangui Araoz; Sofía, Brunori; Camila Centeno; Hector Guillermo, Oxilia.

Fundación Dr J.R Villavicencio.

Los autores declaramos que no presentar conflicto de intereses.

Rosario, Santa Fe, Argentina.

luciaaganguiaraoz@hotmail.com



FUNDACION  
**Dr. J.R. Villavicencio**

**SANATORIO**   
**DE NIÑOS**



# N°320

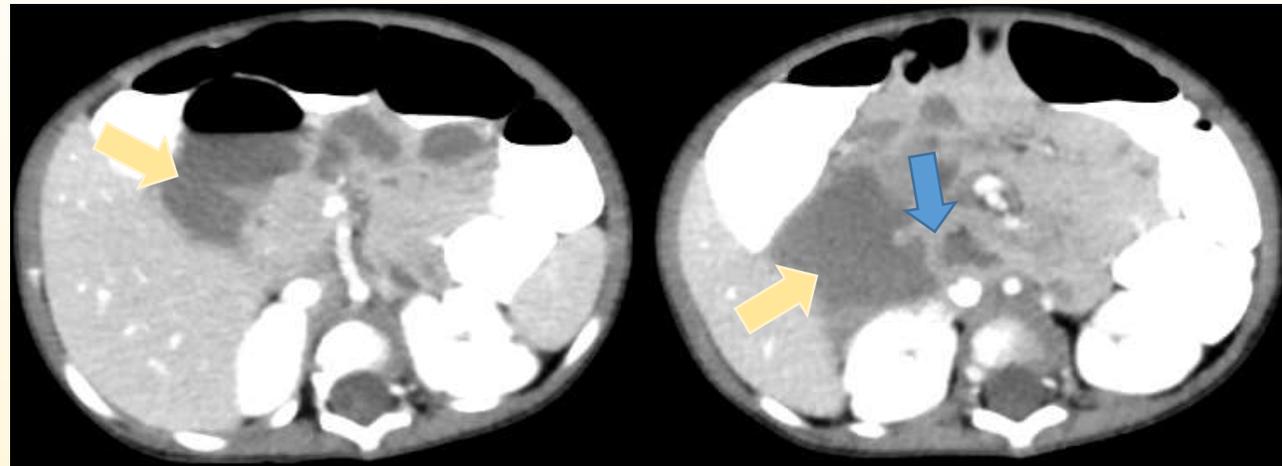
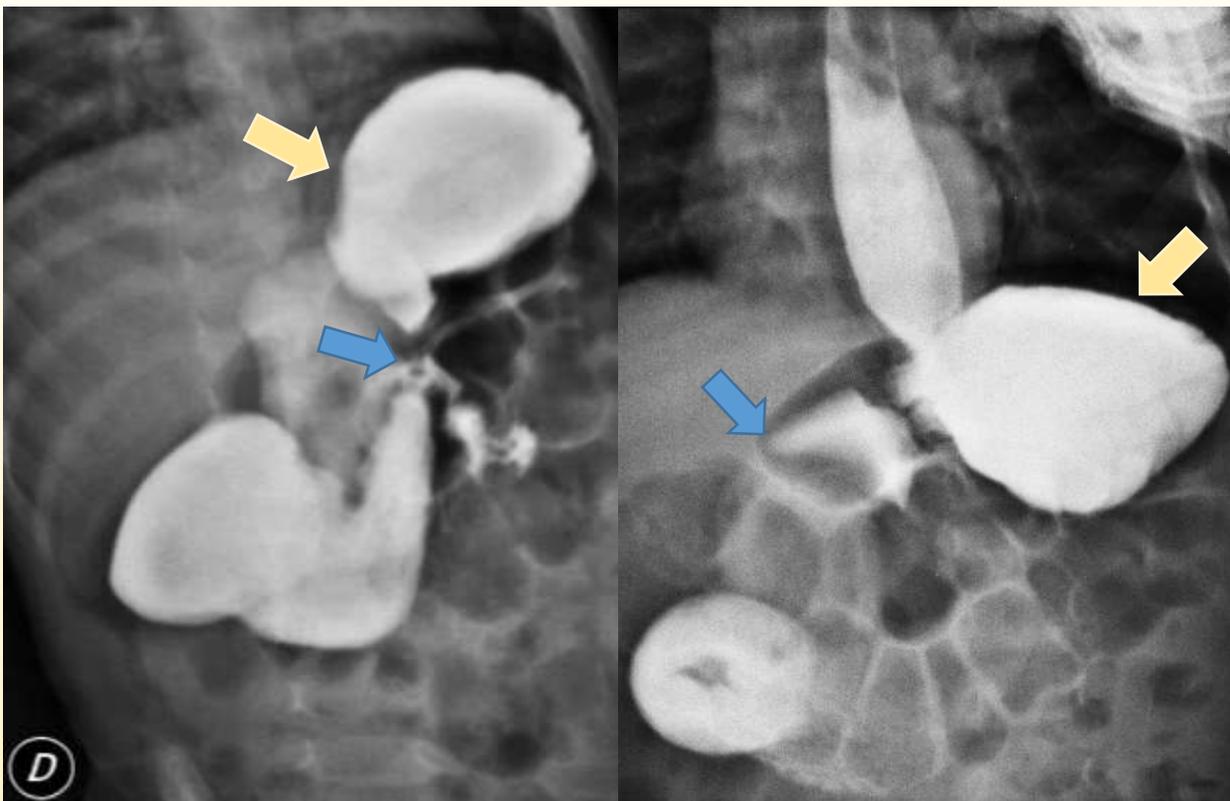
- ✓ Sexo : femenino.
- ✓ Nacida a término con 2500 kg.
- ✓ Parto natural.
- ✓ Vacunas completas.
- ✓ Screening neonatal sin particularidades y test del sudor negativo.
- ✓ Se niega antecedentes familiares de jerarquía.

En los meses siguientes se realizó múltiples consultas en nuestra institución por desnutrición e infecciones respiratorias a repetición, en las cuales se realizaron tratamientos sintomáticos ambulatorios.

A los 9 meses es derivada a gastroenterólogo por retraso ponderal siendo su peso a ese momento 5300kg asociado a diarrea y vómitos a repetición.

Se decide internación transitoria por presentar signos de deshidratación.

Se realiza análisis de sangre y orina el cual evidencia leucocitosis, aumento de reactantes de fase aguda y acidosis metabólica. Perfil tiroideo normal, orina con sedimento normal y 10000 UFC. Además, por presentar múltiples deposiciones diarreicas con moco se solicita virológico de materia fecal, resultando el mismo negativo.



Luego se realizó TAC de abdomen en la que se informa marcada distensión de cámara gástrica, y de la primera y segunda porción del arco duodenal hasta superar la rodilla inferior (flecha amarilla), observándose abrupta disminución del calibre de la tercera porción (flecha azul), si bien hay pasaje distal, las opciones diagnosticas a considerar son membrana duodenal incompleta vs páncreas anular



Por último se lleva a cabo una VEDA que constató duodeno dilatado con estenosis puntiforme (flecha azul) y restos biliosos. Resto del estudio normal, confirmando sospecha diagnóstica de membrana duodenal incompleta.

En primera instancia se realiza una SEGID donde se observa dilatación proximal (flecha amarilla) con la consecuente disminución de la luz duodenal (flecha azul) en la segunda porción compatible con posible membrana duodenal.



FUNDACION  
**Dr. J.R. Villavicencio**

**SANATORIO**   
**DE NIÑOS**



# N°320

## Discusión:

Los cuadros obstructivos en pacientes pediátricos dentro del primer año de vida nos orientan a limitadas patologías cuyo diagnóstico temprano es esencial en la etapa más crítica de mayor crecimiento y desarrollo del niño.

Las obstrucciones por membranas duodenales es una causa poco frecuente y en el 50% se relaciona con alguna otra malformación asociada, constituyendo junto con la prematurez, y el bajo peso al nacer, uno de los tres factores de riesgo.

Dicha patología se trata de un diafragma de mucosa y submucosa que obstruye de forma incompleta la luz duodenal. Suelen diagnosticarse en neonatos, pero también puede hacerse un diagnóstico más tardío asociado a retraso en el crecimiento, vómitos y distensión abdominal.



FUNDACION

Dr. J.R. Villavicencio

SANATORIO   
DE NIÑOS



# N°320

## Conclusión.

Ante la presencia de desnutrición en la primera infancia y luego de descartar el origen socioeconómico, debemos abarajar diferentes causalidades probables dentro de la gran gama de patologías existentes, sobre todo aquellas de origen congénito que pueden presentarse con un inicio solapado y gradual pudiendo generar trastornos del crecimiento y desarrollo que se van a plasmar en los primeros meses de vida del niño, siendo de vital importancia abordarlo a tiempo y evitar así complicaciones a largo plazo.



FUNDACION  
**Dr. J.R. Villavicencio**

**SANATORIO**   
**DE NIÑOS**



# N°320

## Bibliografía.

1. Hugo Cedeño Cevallosa, Isabel María Salcedo Velardea, María Isabel Sanchez Dávila, Ernesto Fabre Parralesa, Miguel Astudillo Villarreal, Juliors Gonzalez Navarro, Génessis Maldonadob. Membranas Duodenales: Diagnósticos tardíos evidenciados por cuerpos extraños. Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde.
2. Campos Arenas, M. R., Sánchez-Porro Del Río, M. C., Guijo Hernández, T. M., Sánchez-Carpintero De La Vega, M., García Gómez, M. S., & Garrido Rull, J. L. (2018). PATOLOGÍA NO NEOPLÁSICA DEL DUODENO:: QUÉ BUSCAMOS, QUÉ ENCONTRAMOS. HALLAZGOS SEGÚN LA TÉCNICA DE IMAGEN EMPLEADA. Seram.
3. Dr. Ignacio Cano Muñoz. Dra. Natalia Montoya Mendoza. Obstrucción duodenal en pacientes pediátricos. Anales de Radiología México 2011;4:258-273.
4. Babina Gosangi, MD1. Tatiana C. Rocha, MD. Alejandra Duran-Mendicuti, MD. Imaging Spectrum of Duodenal Emergencies. RadioGraphics 2020; 40:1441–1457.
5. Siegel Marilyn J., Coley Brian D. Radiología pediátrica 1° edición.203-205.