ESTUDIO DILEMA SOBRE LA DISCRIMINACIÓN LAS DIFERENCIAS EN LOS SÍNTOMAS ENTRE APLV Y TRASTORNOS DIGESTIVOS FUNCIONALES EN LA CONSULTA DE PEDIATRÍA

Rafael Martín Masot, Juan José Díaz Martín, Alicia Santamaria Orleans, Jesús Delgado Ojeda,
Victor Manuel Navas López

XXX CONGRESO SEGHNP, BILBAO, 25-27 ABRIL 2024

OBJETIVO

Evaluar si el análisis de la sintomatología clínica puede ayudar a los pediatras en el diagnóstico de APLV frente a los principales TGIF: reflujo gastroesofágico (RGE), cólico del lactante (CL) y disquecia.

294 pediatras de atención primaria y hospitalaria
Edad media 51±11,1 años

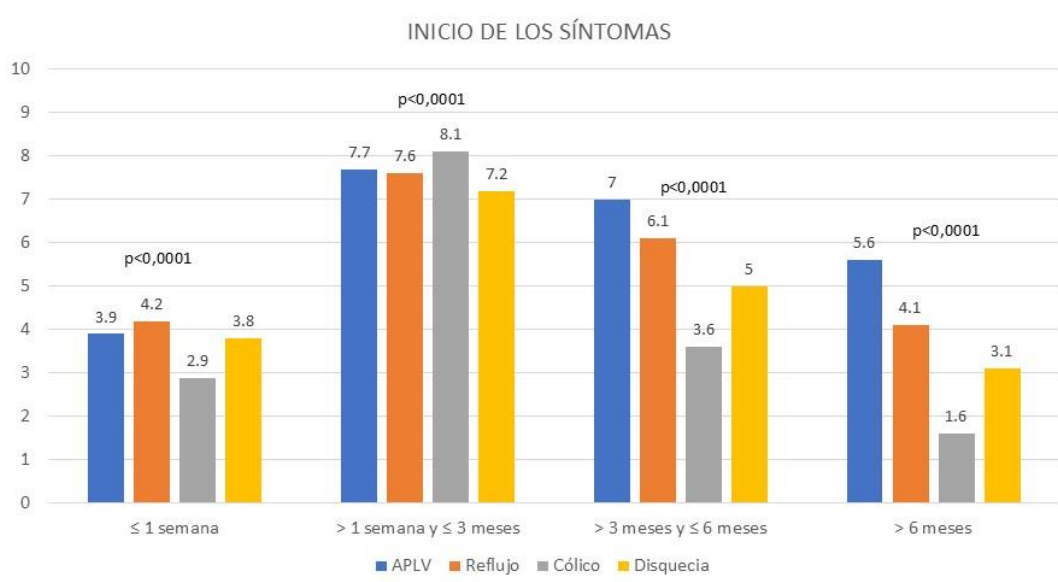
MÉTODOLOGÍA

Estudio DILEMA: estudio descriptivo transversal multicéntrico mediante encuestas a pediatras en ejercicio.

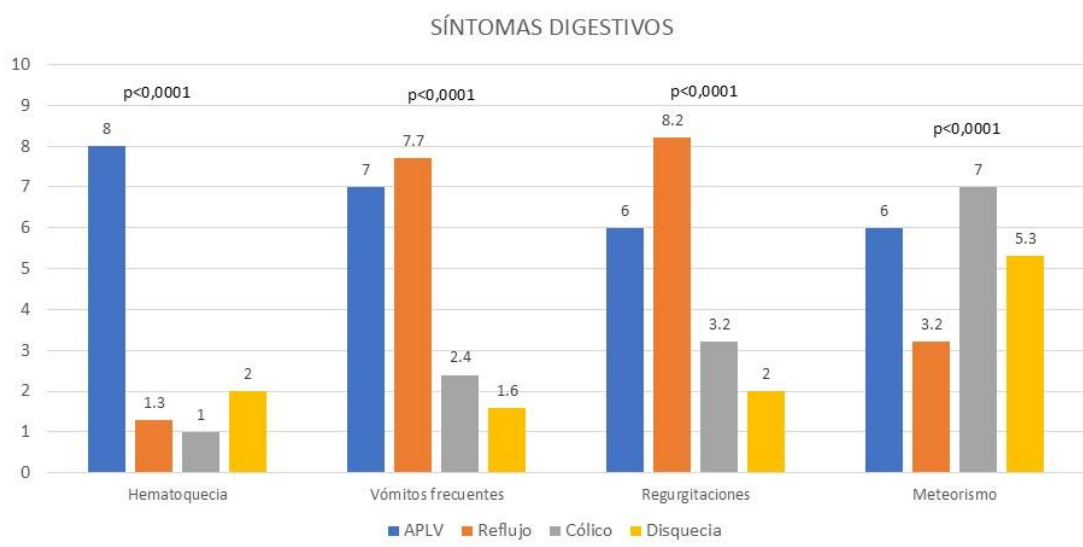
- Análisis de síntomas digestivos, de malestar, cutáneos y respiratorios, así como la edad de inicio de los síntomas y los antecedentes familiares.
- Puntuación de la especificidad de los diferentes síntomas y la información clínica adicional de 0 (inespecífica) a 10 (extremadamente específica) para las condiciones estudiadas.

RESULTADOS

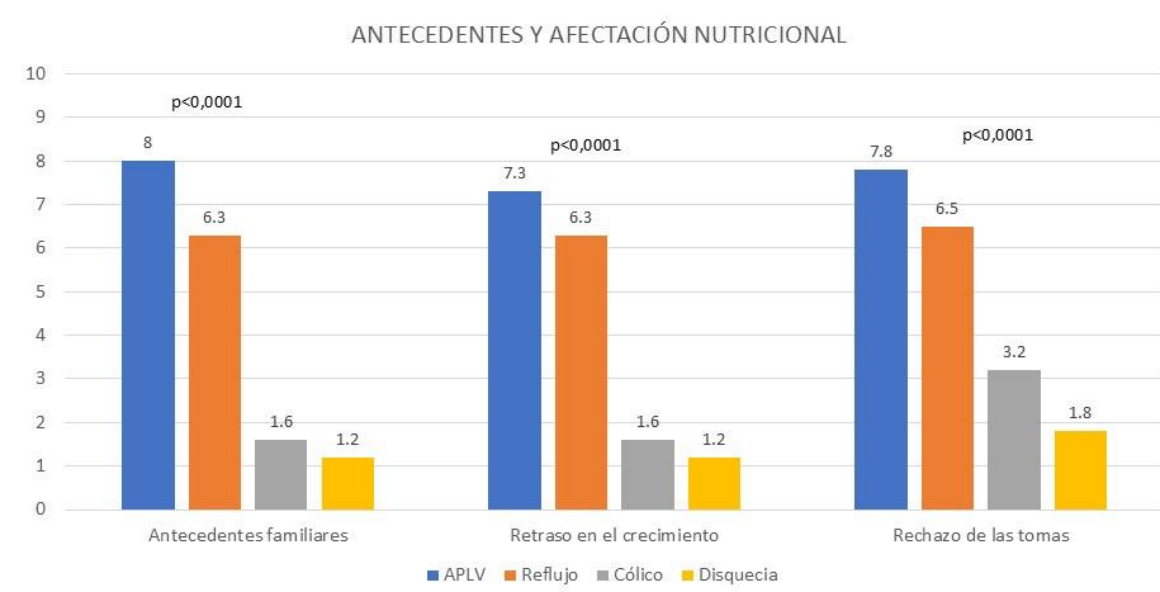
El período de edad entre la primera semana y los 3 meses de vida, fue el que recibió mayor puntuación como fecha de inicio de los síntomas en todas las condiciones, siendo el CL la de puntuación más lata (8,1±1,9 semanas).



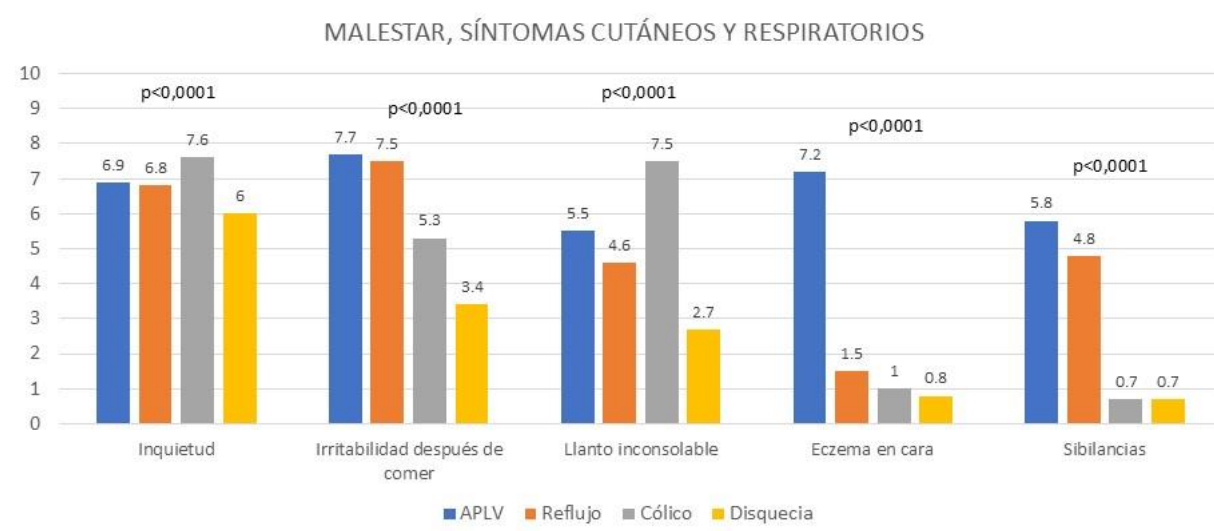
Los síntomas digestivos considerados más específicos para APLV fueron hematoquecia (8,03±2,22) y vómitos frecuentes (7,1±2), para RGE regurgitaciones y vómitos y para CL meteorismo. En el caso de la disquecia, todos los síntomas considerados recibieron una puntuación baja o media.



Los antecedentes familiares solo se consideraron específicos para la APLV (8±1,6), y otros síntomas como el retraso en el crecimiento y el rechazo a la comida para la APLV (7,3±2 y 7,8±1,7) y RGE (6,3±2,1 y 6,5±2,5).



Los síntomas de malestar se calificaron más alto en CL, especialmente el llanto a altas horas de la noche. La irritabilidad puntuó alta en todas las condiciones y la irritabilidad después de las comidas en APLV y RGE. Los síntomas cutáneos solo se consideraron específicos para la APLV (7±2). Los síntomas respiratorios recibieron puntuaciones medias o bajas en todos los casos siendo la puntuación más alta para APLV (5,8±2,6).



CONCLUSIONES

Aunque inespecífica, la presencia de síntomas como hematoquecia, vómitos frecuentes, afectación cutánea y antecedentes familiares positivos lleva a los pediatras a considerar el diagnóstico de APLV por encima de otros TGIF en lactantes.

Blemil® plus