

LESIONES HEPÁTICAS EN UN NEONATO CON ALERGIA ALIMENTARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

RESUMEN

El hallazgo de lesiones de forma incidental en ocasiones lleva a que los profesionales consideren realizar procedimientos invasivos excesivos. La alergia a proteína de leche de vaca tiene un amplio espectro de manifestaciones clínicas, predominando el compromiso del tubo digestivo, y se han descrito la presencia de manifestaciones hepáticas acompañantes. Se describe un caso de una paciente neonata que presentó una serie de lesiones que fueron interpretadas en un primer momento como complejos de Von Meyenburg con eventual resolución de las mismas.

AUTORES:

ANRIQUEZ DA¹,
MAIDANA MA¹,
DAGHERO L¹,
FURNES R^{1,2,3},
DARUICH ML^{1,2}

¹ Hospital Privado Universitario de Córdoba.

² Instituto Universitario de Ciencias Biomédicas de Córdoba.

³ Universidad Nacional de Córdoba.

Correspondencia: DANIEL A. ANRIQUEZ:
daniel.huracan09@gmail.com

PALABRAS CLAVES:

Alergia a la leche de vaca, proteína, neonatología

ABSTRACT

Incidentally found liver lesions sometimes leads professionals to consider performing excessive invasive procedures. Allergy to cow's milk protein has a wide spectrum of clinical manifestations, predominantly the involvement of the digestive tract, and the association with liver lesions has been described. We describe a patient who presented a series of lesions that were initially interpreted as Von Meyenburg complexes with eventual spontaneous resolution of the lesions.

KEYWORDS

Cow's milk allergy, protein, neonatology.

INTRODUCCIÓN

Dentro de las lesiones hepáticas que más frecuentemente son halladas en niños en la etapa neonatal se incluyen las neoplasias, las lesiones metastásicas y los quistes congénitos. Pueden ser únicas o múltiples, y aquellas que se presentan sin alteraciones asociadas suelen cursar de forma asintomática y con buen pronóstico ¹⁻³. No obstante, el hallazgo de lesiones de forma incidental, en ocasiones lleva a que los profesionales consideren realizar procedimientos invasivos en exceso a fin de descartar distintas patologías.

Al ser un método de fácil acceso en nuestro medio, la ecografía abdominal constituye una herramienta fundamental frente a la sospecha de lesiones profundas, y es importante el rol que tiene el especialista en imágenes, cuyo criterio será determinante al momento de adoptar cualquier conducta terapéutica ^{4,5}.

La alergia a proteína de leche de vaca (APLV) tiene un amplio espectro de manifestaciones clínicas, predominando el compromiso del tubo digestivo, y seguidas en frecuencia por las manifestaciones dermatológicas y respiratorias. Aunque no tan frecuentes, también se ha descrito la presencia de lesiones hepáticas acompañantes ^{6,7}.

El objetivo de este trabajo es describir un caso de APLV de presentación neonatal con una serie de lesiones hepáticas como hallazgo incidental al realizar una ecografía, y que fueron interpretadas en una primera instancia como complejos de Von Meyenburg.

CASO CLÍNICO

Neonato femenino de 15 días de vida, nacida de término a las 38 semanas por parto natural, sin antecedentes perinatólogicos, con un peso adecuado para la edad gestacional, traída a consulta por presentar cólicos desde las 72 hs de vida y un episodio de deposiciones sanguinolentas. Al momento del interrogatorio la madre refirió, además de lo citado, un aumento del número de las deposiciones en los últimos días.

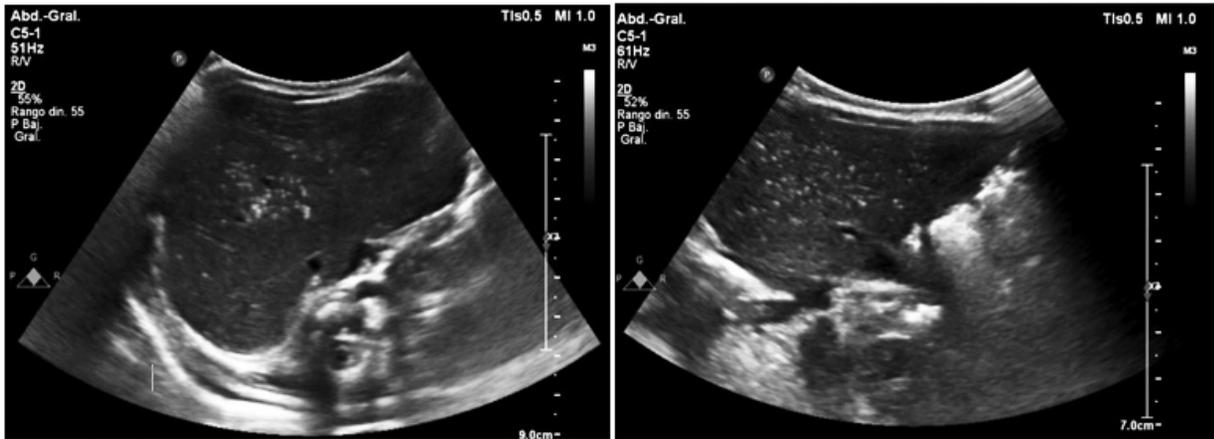
En la valoración inicial, la madre no presentaba lesiones en pezones, y la bebé recibía pecho materno exclusivo con buena técnica alimentaria, y tenía una buena ganancia ponderal. En el examen físico se constató buen estado general, normohidratación y buena perfusión, con examen cardiovascular normal. Se observó distensión abdominal con ruidos hidroaéreos aumentados, hígado palpable 1,5 cm por debajo del reborde costal a nivel de línea medioclavicular. La paciente presentaba un hemangioma en glúteo derecho con diámetro de 12 mm x 8 mm.

Se solicitó como laboratorio inicial hemograma, bioquímica y coagulación, informándose valores dentro de parámetros normales. Además, se solicitó detección de rotavirus y adenovirus en materia fecal, resultando negativos.

Debido a la marcada distensión abdominal y en búsqueda de patología anatómica, se solicitó una ecografía abdominal.

Este estudio informó hígado de tamaño normal con múltiples estructuras puntiformes, hiperecogénicas, que fueron interpretados como hamartomas biliares múltiples (HBM): Complejos de Von Meyenburg. Imágenes 1 y 2. No se evidenció dilatación de la vía biliar. La vesícula biliar tenía tamaño y morfología normales con colédoco de 2 mm de diámetro. El resto del examen abdominal no mostró alteraciones respecto a la normalidad.

Por sospecha de alergia a la proteína de leche de vaca (APLV) se indicó dieta de exclusión a la madre, iniciando con hidrolizado extenso debido al elevado número de deposiciones sanguinolentas. Se indicó realizar seguimiento ambulatorio por el Servicio de Pediatría, Gastroenterología Pediátrica y control ecográfico a los 4 meses de vida.



IMÁGENES 1 y 2. Ecografía a las 2 semanas de vida. Se aprecian múltiples estructuras hiperecogénicas de 1 y 2 mm de diámetro, difusas, compatibles con hamartomas biliares múltiples (Complejo de Von Meyenburg).

La paciente mostró paulatina mejoría del cuadro, con lenta evolución, logrando deposiciones normales recién a los 2 meses de vida.

La ecografía de control realizada a los 4 meses de vida, informó hígado de tamaño, morfología y ecoestructura normales, con resolución de las lesiones intrahepáticas. (Imagen 3).

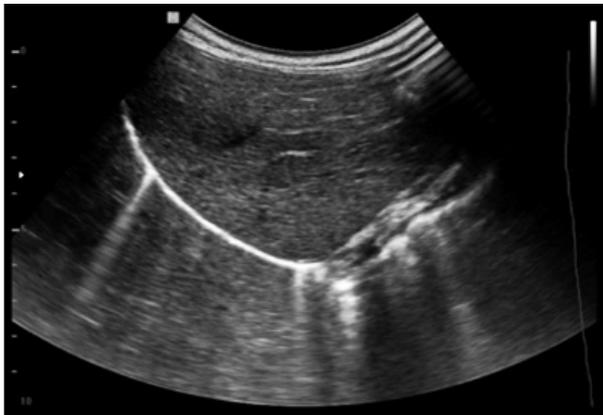


IMAGEN 3. Ecografía a los 4 meses de vida. Resolución de lesiones intrahepáticas. Parénquima hepático con ecogenicidad normal, sin presencia de lesiones residuales.

El cuadro de alergia alimentaria fue tratado y resuelto posterior al año de vida. A los 14 meses y con antropometría en percentiles acordes a edad (peso: 8,450 grs. y talla: 74 cm) se decidió realizar rotación láctea de hidrolizado extenso a sin lactosa como desafío. La paciente mostró buena tolerancia, permitiendo modificar el esquema alimentario.

Se realizó una nueva ecografía de control a los 17 meses, que mostró hígado libre de lesiones. A los 18 meses la paciente continuaba asintomática.

DISCUSIÓN

Los complejos de Von Meyenburg o HBM consisten en un grupo de lesiones nodulares, quísticas, y benignas de los conductos biliares intrahepáticos que se presentan de forma incidental al realizar estudios de imágenes. Si bien se considera que se comportan como lesiones benignas, existen casos reportados en pacientes, especialmente adultos, en que se describe su asociación con colangitis recurrente, colangiocarcinoma y carcinoma hepatocelular. El estudio de imagen que suele hallarlos es la ecografía, y tanto la tomografía

como la resonancia nuclear magnética suelen reservarse para realizar una valoración más detallada de los mismos. El diagnóstico de certeza se realiza por biopsia, procedimiento a considerar frente a la sospecha de una entidad subyacente. Son lesiones muy poco frecuentes en pediatría, y aún así, no suelen causar síntomas ni se muestran alteraciones en el laboratorio del perfil hepático. En la población pediátrica se sugiere monitoreo y control periódico ^{8,9}.

Nuestra paciente comenzó con deposiciones sanguinolentas a las dos semanas de vida, cuadro que fue interpretado como APLV, con mejoría de sus síntomas a las 8 semanas de iniciado el tratamiento y con buena evolución clínica. Esto se vio acompañado de la resolución espontánea de los complejos en el estudio realizado a los 4 meses de vida.

La APLV muestra un amplio abanico de manifestaciones clínicas, pudiendo comprometer diferentes sistemas e incluso, en los últimos años, distintos reportes han descrito casos con manifestaciones totalmente atípicas ¹⁰⁻¹².

Existen escasas publicaciones que mencionen los complejos de Von Meyenburg en la edad neonatal. Carabaño Aguado reporta un caso con similares características que presenta estas lesiones hepáticas halladas de forma incidental y en el cual, al igual que en nuestro caso, se resolvieron espontáneamente ¹³.

No obstante, existe una colitis alérgica secundaria a alergia a la proteína de leche de vaca que presenta clínica e imágenes similares a la enterocolitis necrotizante, pero sin el mal pronóstico de esta última ni la asociación con prematuridad ¹⁴, en donde puede observarse neumatosis intestinal, visible según el grado en radiografías de abdomen y ecografía, que puede estar asociado a la presencia de gas portal. El gas portal al igual que los complejos de Von Meyenburg, ecográficamente también puede verse como imágenes ecogénicas puntiformes, con artefacto en cola de cometa. La asociación entre la alergia a APLV y la presencia de neumatosis/gas portal es mucho más frecuente que los complejos de Von Meyenburg, que suelen ser hallazgos en pacientes de mayor edad. La rápida resolución de la imagen en pocos meses sería esperable si las imágenes descritas correspondieran a gas portal.

CONCLUSIÓN

La presencia de aire portal en APLV puede mostrar lesiones con determinadas características que simulan otras patologías. Aunque no hay establecido ningún protocolo de seguimiento, sería recomendable realizar un control ecográfico semestral o anual, manteniendo una conducta expectante y un seguimiento periódico.

El salvaguardar la realización de estudios complejos para aquellos casos en que se presente una duda diagnóstica continúa siendo la conducta adecuada.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Achiron R, Seldman DS, Afek A, Maligner G, Lipitz S, Maschiach S, et al. Prenatal ultrasonographic diagnosis of fetal hepatic hyperechogenicities: clinical significance and implications for management. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 1996;5:251-255.
2. Plaza Oliver D, Carabaño Aguado I, Coca Robinot D, Aguirre Pascual E, Salcedo Lobato E, Germán Díaz M, et al. Calcificaciones hepáticas múltiples. Revisión a propósito de dos casos. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2019;21:187-190.
3. Castrillón G, Osorio D, Arias L, Sanín E, Yepes N, Sepúlveda E. Lesiones focales hepáticas en niños. *Rev Colomb Radiol.* 2009;20(2):2642-2648
4. Fernandez-Pineda I, Cabello-Laureano R. Differential diagnosis and management of liver tumors in infants. *World J Hepatol.* 2014;6(7):486-495.
5. Shamir SB, Kurian J, Kogan-Liberman D, Taragin BH. Hepatic Imaging in Neonates and Young Infants: State of the Art. *Radiology.* 2017 Dec;285(3):763-777.
6. Errázuriz G, Lucero Y, Ceresa S, Gonzalez M, Rossel M, Vives, A. Características clínicas y manejo de lactantes menores de 1 año con sospecha de alergia a proteína de leche de vaca. *Revista chilena de pediatría,* 2016; 87(6), 449-454.
7. Comité Nacional de Alergia. Alergia alimentaria en pediatría: recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento. *Arch Argent Pediatr.* 2018; 116(Supl 1):S1-19.
8. Makhneva A, Aigul B, Minira B, Gauhar A. Child's von meyenburg complexes. *J Histol Histopathol.* 2015; 2:15.
9. Parekh V, Peker D. Malignant Transformation in Von-Meyenburg Complexes: Histologic and Immunohistochemical Clues With Illustrative Cases. *Appl Immunohistochem Mol Morphol.* 2015;23(9):607-614.
10. Aktaş S, Ergenekon E, Ünal S, Türkyılmaz C, Hirfanoğlu İM, Atalay Y. Different presentations of cow's milk protein allergy during neonatal period. *Turk J Pediatr.* 2017;59(3):322-328.
11. Miyuki Takata E, Gómez MS, Cohen Arazi L, Suárez PG, Villa Nova S. Alergia a la proteína de la leche de vaca: reporte de un caso infrecuente en el período neonatal. *Arch Argent Pediatr.* 2020;118(6):e554-e557.
12. Carvalho AA, Faustino J, Bota S, Tavares Ferreira S. Unusual presentation in cow's milk protein allergy. *BMJ Case Reports CP* 2021;14:e242080.
13. Carabaño Aguado I, Herrero Álvarez M, Sánchez Hernández J, La Orden Izquierdo E. Hamartomatosis biliar en una lactante con colitis alérgica. Revisión a propósito de un caso. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2013;15(59):111-114.
14. Pose G, Arancibia ME, Soto G, Espinoza A, Fuentealba I, Reginensi C. Neumatosis intestinal y alergia a la proteína de la leche de vaca. *Rev Chil Radiol.* 2008; 14: 68-72.