

# Úlceras gástricas simétricas

C. Hernández Tejedor, R. García Romero, I. Ros Arnal, E. Ubalde Sainz

Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2020; 50: 101-104]

Se presenta el caso de un varón de 8 años plurialérgico a alimentos, que refiere disfagia en zona alta del esófago con la ingesta de leguminosas. En la gastroscopia realizada por sospecha de esofagitis eosinofílica en la que se confirma el diagnóstico (fig. 1), se observan, además, en cuerpo gástrico dos úlceras simétricas de unos 2 cm con fibrina y congestión perilesional (figs. 2 y 3), y con resto de mucosa gástrica normal. Se realiza test rápido de *Helicobacter pylori* con resultado negativo. Tras los hallazgos encontrados se vuelve a interrogar a la familia, que refiere un ingreso hospitalario la semana previa por traumatismo con manillar de bicicleta, con un fuerte impacto en el hemiabdomen, y lesión equimótica periumbilical en piel sin sangrado. Se realiza un estudio hepático, renal, pancreático y una ecografía abdominal que son normales. El traumatismo abdominal cerrado, uno de los más frecuentes en niños, puede presentarse inicialmente con signos sutiles y puede acompañarse de lesiones de órganos internos con importante morbimortalidad asociada<sup>(1)</sup>, por lo que su diagnóstico requiere elevado índice de sospecha, siendo importante en la exploración abdominal la presencia de signos como hematomas<sup>(2)</sup>. Las lesiones gástricas no son frecuentes porque el estómago está protegido por la caja torácica, pero, cuando ocurren, pueden dar lugar a peritonitis y neumoperitoneo. Algo más frecuentes son las lesiones en las vísceras sólidas, así como como las perforaciones o hematomas en el intestino<sup>(3)</sup>. Creemos que este hallazgo casual endoscópico tiene su origen tras el impacto abdominal con el manillar de la bicicleta. Es importante descartar lesiones abdominales ante este tipo de traumatismos, dada la importancia en el pronóstico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Arslan S, Okur MH, Arslan MS, Aydogdu B, Zeytun H, Basuguy E, et al. Management of gastrointestinal perforation from blunt and penetrating abdominal trauma in children: analysis of 96 patients. *Pediatr Surg Int*. 2016; 32 (11): 1067.
2. Dai LN, Chen CD, Lin XK, Wang YB, Xia LG, Liu P, et al. Abdominal injuries involving bicycle handlebars in 219 children: results of 8-year follow-up. *Eur J Trauma Emerg Surg*. 2015; 41(5): 551.
3. Klin B, Rosenfeld-Yehoshua N, Abu-Kishk I, Efrati Y, Kozer E, Jeroukhimov I, Eshel G, Lotan G. Bicycle related injuries in children: Disturbing profile of a growing problem. *Injury*. 2009; 40 (9): 1011-3.

**Correspondencia:** Cristina Hernández Tejedor  
Calle Abedul casa 3. 50012 Zaragoza  
Teléfono: 647 012 811  
cristinahernandeztejedor@gmail.com

Recibido: noviembre de 2020. Aceptación: diciembre de 2020.

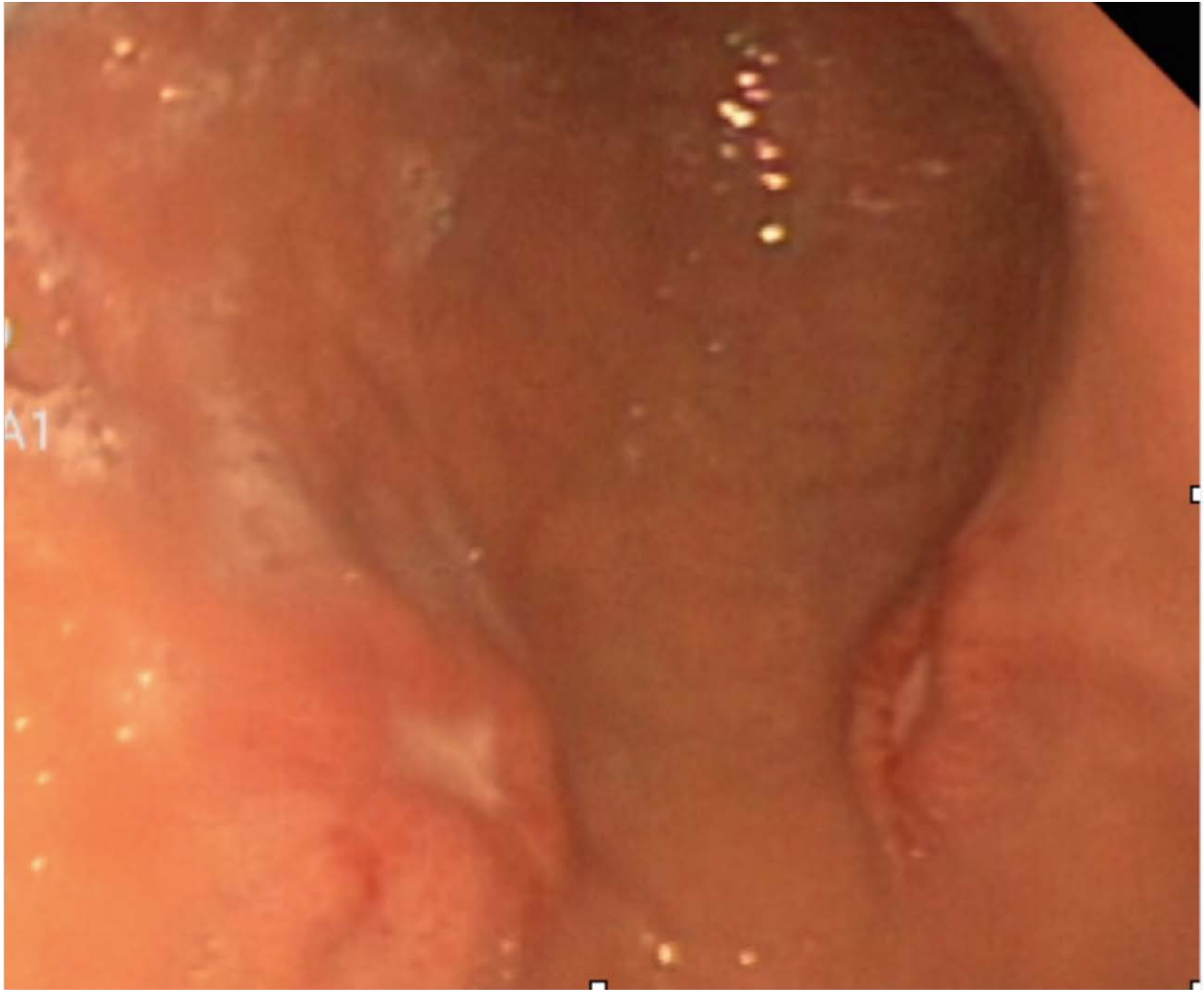


Figura 1. Lesiones de esofagitis eosinofílica.

---



Figura 2. Úlceras gástricas simétricas.



**Figura 3.** Úlceras gástricas simétricas.

---