O3.09. Enterocolitis asociada a la Enfermedad de Hirschsprung: ¿A quién tratar y cómo?

Alba Hernández Pérez[1], Mariela Dore Reyes[1], Irene Martínez Castaño[1], Patricia Deltell Colomer[1], Pedro Alcaraz Jiménez[1], Carlos Hernández Díaz[1], Joseth Adatty Molina[1], Carlota Abril Sánchez[1], Alejandro Encinas Goenechea[1], Jerónimo Gonzálvez Piñera[1].
1. Hospital General Dr. Balmis (Alicante)

Objetivos

Evaluar el rendimiento y validez externa de las escalas clínicas disponibles para diagnosticar y estratificar la gravedad de la enterocolitis asociada a la enfermedad de Hirschsprung (EAEH).

Material y método

Estudio retrospectivo (2015–2025) en pacientes ≤15 años con EAEH. Se analizaron variables demográficas, clínicas, analíticas y radiológicas. Los episodios de enterocolitis se definieron según criterios APSA. Se aplicaron las escalas clínicas con puntos de corte patológicos:Pastor ≥12, Frykman ≥4 y Levitt ≥2. Su rendimiento diagnóstico se evaluó mediante sensibilidad, especificidad y curvas ROC.

Resultados

Se incluyeron 32 pacientes de 7 años (0,7–13) de edad con EH: 14 pacientes desarrollaron 30 episodios de EAEH durante 77 meses de seguimiento (14,5-150,2). La distensión abdominal fue el signo más frecuente (76,7%) seguida de letargia (66,7%) y fiebre (60%). El hallazgo radiológico predominante fue la dilatación de asas intestinales (86,7%). Según APSA, 36,7% fueron grado I, 56,7% grado II y 6,6% grado III. La escala Pastor mostró capacidad diagnóstica moderada–alta (S77%, E62%, AUC0,78 IC95% 0,60-0,91 p<0,001). Frykman presentó alta sensibilidad y baja especificidad (S95%, E25%, AUC0,63 IC95% 0,44-0,79 p=0,014). Levitt alcanzó el mejor rendimiento global (S68%, E62%, AUC0,85 IC95% 0,69-0,96 p<0,0001), con una fuerte asociación con la gravedad clínica (OR18; IC95% 3,0-150 p<0,001).

Conclusiones

Las escalas son útiles como herramientas diagnósticas, destacando la de Levitt como la más eficaz para estratificar gravedad y guiar decisiones terapéuticas de forma sencilla.