



Decisiones Acertadas

Cuidando desde el conocimiento



Cinco cosas que los pacientes y los médicos deben tener en cuenta



No solicitar sangre oculta en materia fecal para diagnosticar alergia alimentaria.

La mucosa digestiva desde la zona oral hasta la perianal está expuesta a múltiples lesiones de diferente índole y cualquier daño mucoso menor que permita el escape de glóbulos rojos a la luz será evidenciado por la prueba de sangre oculta. Uso inadecuado da lugar a investigaciones innecesarias que conllevan riesgos.



No realizar colonoscopia en niños con estreñimiento si no hay signos y síntomas de alarma.

Se consideraría la realización de colonoscopia solo en casos de obstrucción colónica (pólipo gigante, tumores o EII con estenosis secundaria). La evidencia científica sobre el uso de colonoscopia en el diagnóstico o manejo del estreñimiento es limitada y se reserva para casos específicos. El estreñimiento crónico funcional se diagnostica con base en síntomas detallados en los criterios de Roma IV.



No se debe realizar manejo de erradicación de *h. pylori* en todos los niños que sean positivos excepto en ciertas condiciones específicas indicadas en las guías clínicas.

Las guías clínicas sobre tratamiento de Infección por *Helicobacter pylori* en Pediatría, recomiendan realizar tratamiento solo en caso de erosiones o úlcera gástrica/ duodenal o antecedente familiar de 1º/2º grado cáncer gástrico. Otras causas de dolor abdominal no van a mejorar con la erradicación del *H. pylori*.



No retrasar la introducción de alimentos potencialmente alergénicos en el inicio de la alimentación complementaria.

Guías sobre alimentación complementaria recomiendan inicio temprano de alimentos alergénicos (huevo, pescados, mariscos, soya, trigo, gluten) entre 4 - 6 meses sin encontrar aumento en la prevalencia de alergia alimentaria.



No solicitar gammagrafía hepática para el diagnóstico de atresia de vía biliares.

La colangiografía intraoperatoria se considera el método estándar para el diagnóstico AVB. La gammagrafía hepatobiliar tiene baja especificidad (68%) y riesgo aumentado de falsos positivos/ negativos cuando el flujo de bilis está limitado como en pacientes con escasez de conductos biliares interlobulillares, hepatitis neonatal idiopática, bajo peso al nacer, prematuridad, la edad en el momento de la prueba y la gravedad de la colestasis durante el examen. No se recomienda el uso rutinario de gammagrafía hepatobiliar por su especificidad limitada para el diagnóstico de AVB.