

6° CONGRESO ARGENTINO de Gastroenterología Pediátrica



Caso clínico. **PANCREATITIS AUTOINMUNE.**

Autores: Mortarini M , Rocca A, Hincapie J, Basso S.



Servicio de Gastroenterología Infantil
Hospital Nacional de Pediatría SAMIC Juan P Garrahan

CASO CLINICO.

♀, 7 años.

MC: pancreatitis a repetición (5)

A. personales:

- Perinatológico (-)
- Fenobarbital: convulsiones febriles desde los 2 años.

A. familiares:

- Padre tiroiditis de Hashimoto.
- Abuela hipotiroidea.

CASO CLINICO.

Primer episodio

6 A, Dolor abdominal típico – vómitos
Amilasa 620.
UTIP.

- Eco abdominal: Líquido Libre, páncreas ↑ de tamaño, hipoecoico y colección laminar en porción cefálica.
- TC. abdominal: derrame pleural bilateral. Líquido peripancreático, con ↑ de tamaño y áreas de necrosis.
- CRM normal

Segundo episodio

Dolor abdominal – vómitos
Amilasa 530 / Lipasa 720.

- TC. abdominal páncreas aumentado de tamaño.
- CRM *Dilatación del Wirsung* en toda su extensión. Páncreas ↑ tamaño.

CASO CLINICO



Estudios realizados: Asintomática digestiva.

LABORATORIOS

NORMALES

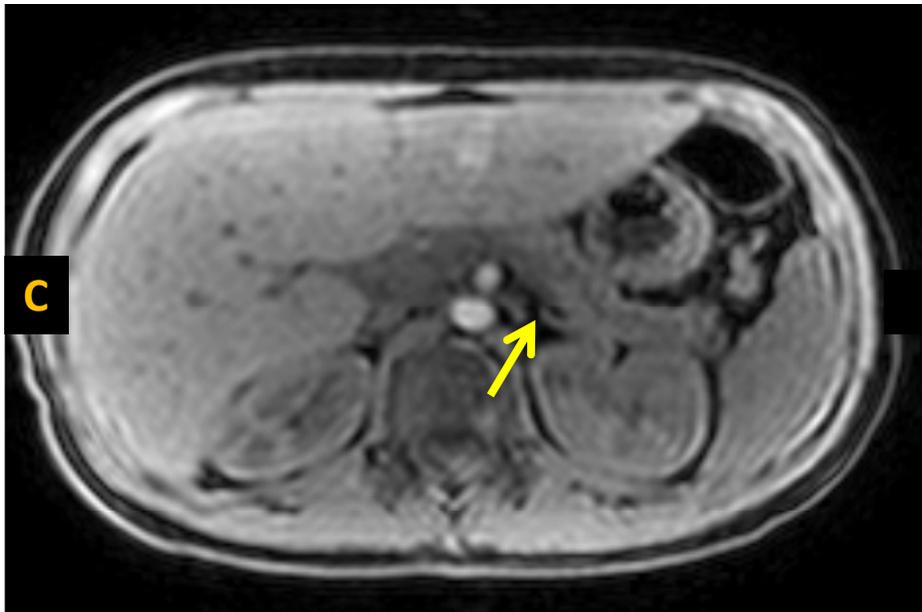
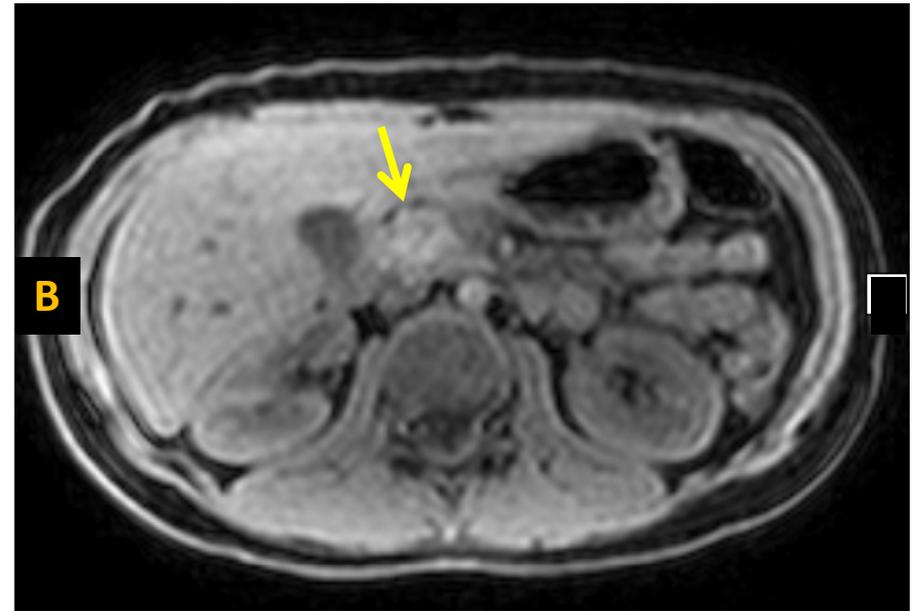
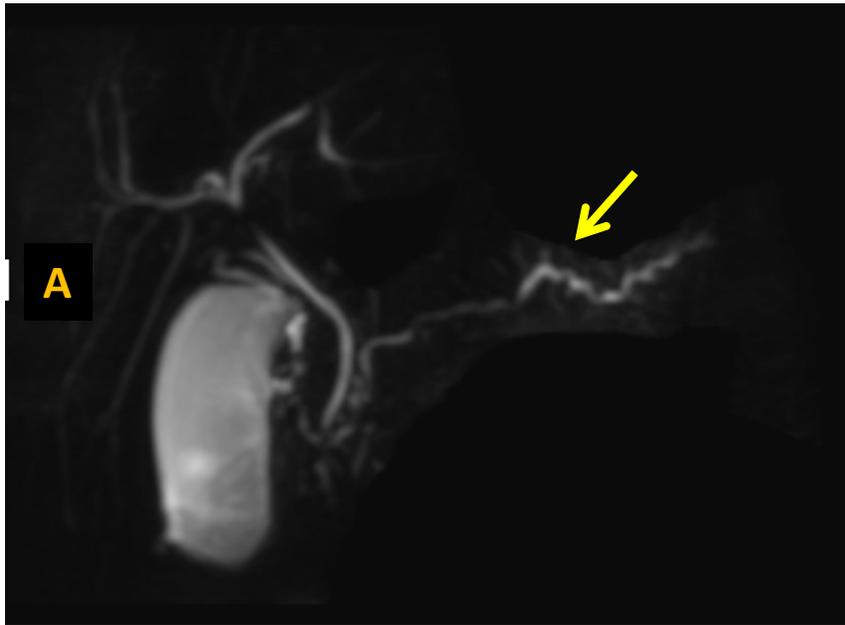
- Lipidograma.
- Van de Kamer/ Elastasa .
- Ac Enfermedad celiaca.
- Test de sudor/ molecular FQ .
- IgG4 0,25.

ALTERADOS:

- Anticuerpos antitiroideos (+)
- ASMA ACTINA (+)

IMÁGENES

- Eco abdominal normal.
- Colangiopancreatoresonancia:
páncreas ↑ de tamaño con
dilatación corporocaudal del
Wirsung.
- Nueva imagen.

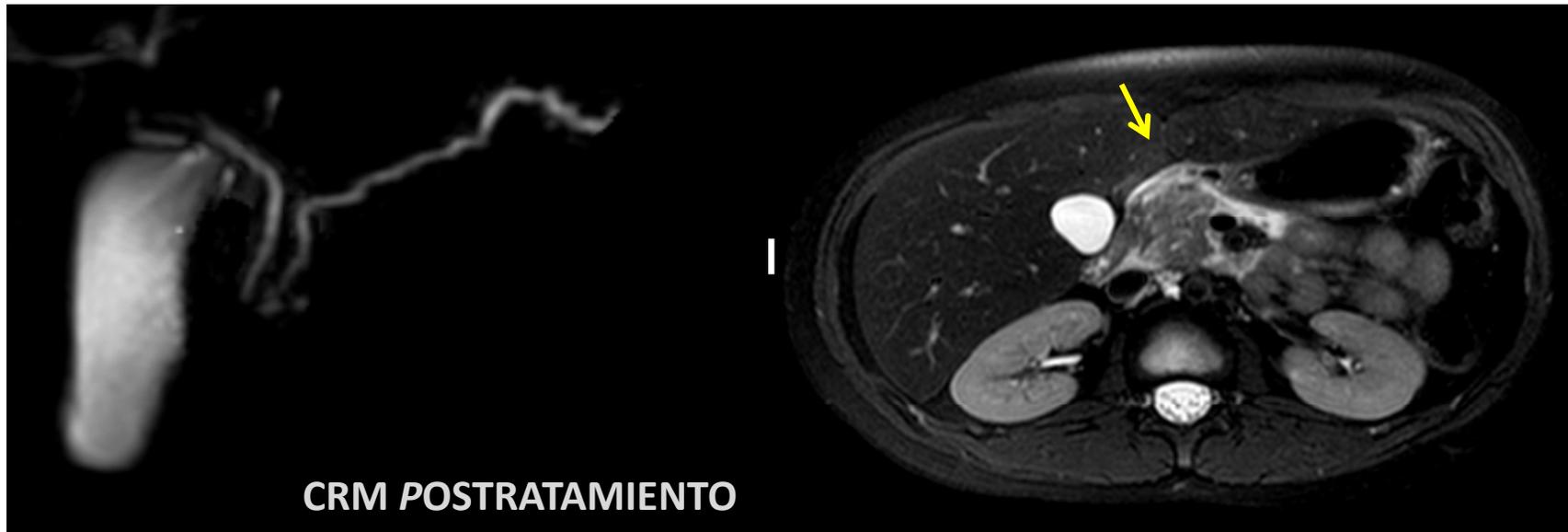


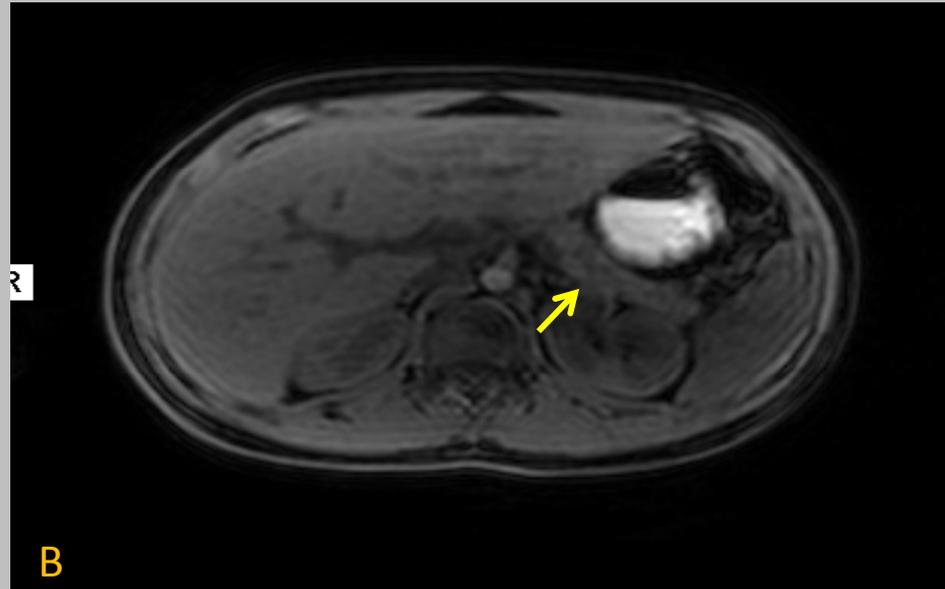
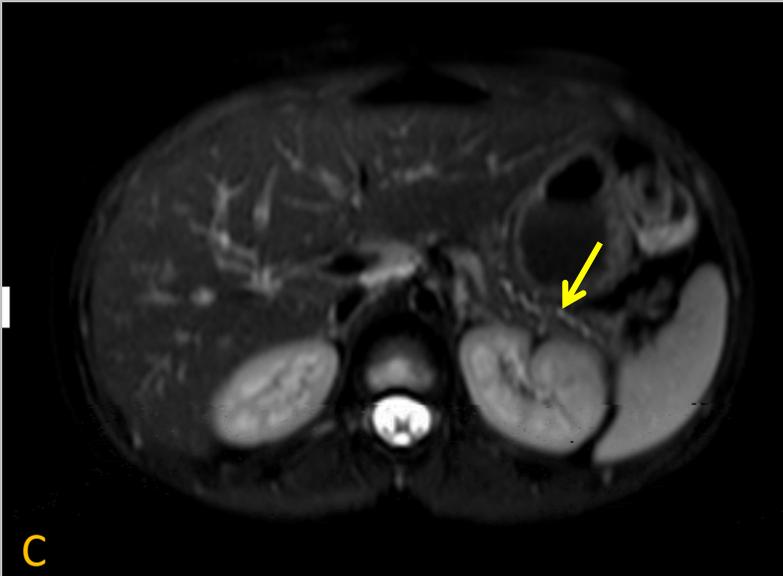
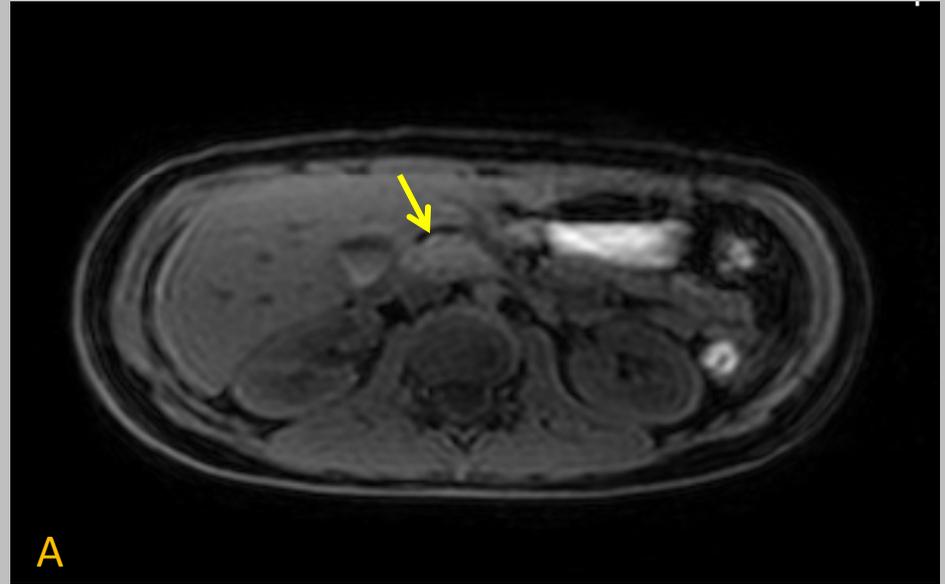
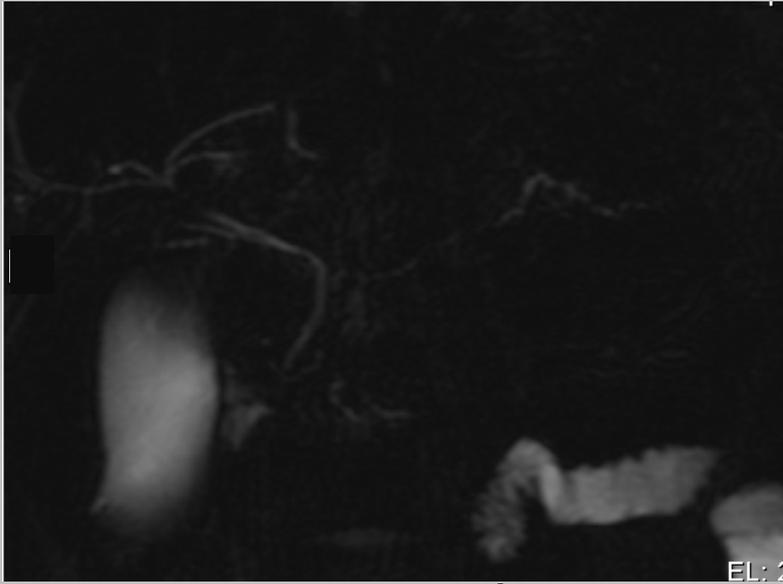
1ª CMR: (A) Conducto irregular. (B) Cabeza páncreatica. (C) Páncreas agrandado e irregular. (D) Conducto irregular.

CASO CLINICO.

IC Servicio de Páncreas de Hospital «Dr. Carlos Bonorino Udaondo» se asume como pancreatitis de etiología autoinmune

Cumplio 1 mes de prednisona 1 mg/kg, con descenso paulatino,
(3 meses totales.)





ULTIMA CMR: A. cabeza del *páncreas normal*, B. *páncreas pequeño, irregular*. C. *Conducto irregular. Estenosis y dilatación.*

CASO CLINICO.

A un año del diagnóstico, no requirió nuevas internaciones ni tratamiento con corticoides.

Seguimiento cercano: evaluando parámetros antropométricos, estudios por imágenes y la función pancreática.

Por el momento no inicio suplementación con enzimas pancreáticas.

PANCREATITIS AUTOINMUNE.



- Infrecuente en pediatría
- Tipo único de pancreatitis.
- 2 tipo de ALP: tipo 1 y tipo 2
- Criterios diagnósticos establecidos.
- Histología: fibrosis, infiltrado linfoplasmocitario/ Lesión epitelial granulocítica.
- Imágenes: Agrandamiento focal/ masa del páncreas, irregularidades del Wirsung.

PACREATITIS AUTOINMUNE.

TIPO 1

- Edad avanzada, >♂
- IgG4 ↑
- AP: infiltrado linfoplasmocitario/ fibrosis
- Compromiso multiorgánico
- CUC (-)
- *Responde a corticoides*
- Recidiva frecuente

TIPO 2

- Jóvenes, ♂ = ♀
- Normal IgG4
- H: infiltrado neutrofilico GELs.
- Clínica: PR , sin compromiso multiorgánico
- Asocia Colitis Ulcerosa (15%)
- *Responde a corticoides*
- Recidivas poco frecuentes