



“Semana de Congresos y Jornadas Nacionales”



**6° CONGRESO ARGENTINO de
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

24 al 26 de Abril 2017

CASO CLÍNICO

Marta Wagener, Rosalía Vicentín
Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición
Hospital de Niños Dr O Alassia de Santa Fe



Caso Clínico

Niña de 10 años, RNT, pesquisa neonatal normal, vacunas completas, crecimiento y desarrollo normal.

■ Antecedentes personales:

- 6 años: internación 2 días en HNOA por gastroenteritis.
- 8 años diagnóstico Síndrome de Poland.
- Episodios múltiples de diarrea aguda. En dos ocasiones , a los 6 y 8 años, detectan amilasa sérica elevada.

■ Antecedentes Familiares: ninguno de jerarquía.



Caso Clínico

- Motivo de Consulta:

- Dolor epigástrico de moderada intensidad, continuo que irradia hacia ambos hipocondrios, 3 días de evolución.
- Registro febril de 38°C.
- Vómitos alimenticios (2 episodios) y aumento de intensidad de dolor abdominal.
- Niega: deposiciones líquidas, coluria, acolia.

Caso Clínico

■ Examen físico

- BEG, afebril, normohidratada
- FC: 80 xm FR 20 xm Sat O2 99%
- Abdomen: blando, doloroso a la palpación en hemiabdomen superior. Defensa (+). RHA (+)

Caso Clínico

■ Estudios Complementarios.

Laboratorio

- GB 7.1 (74/0/16/8/2)
- Hb 13.4
- PQT 329.0
- Colest 0.99 HDL 0.31
- Gluc 1.18
- EAB 7.37 /49.3/28.1
- Na⁺ 139.8/ K⁺ 4.27/
Cl⁻ 98.20
- **Amilasa: 2649 UI/L**
- GOT:25
- GPT: 14,5
- Br tot: 0,27 mg%
- Br directa:0,10 mg%

Evolución Amilasemia

Ingreso: 2649 UI/L

1º día: 1619 UI/L

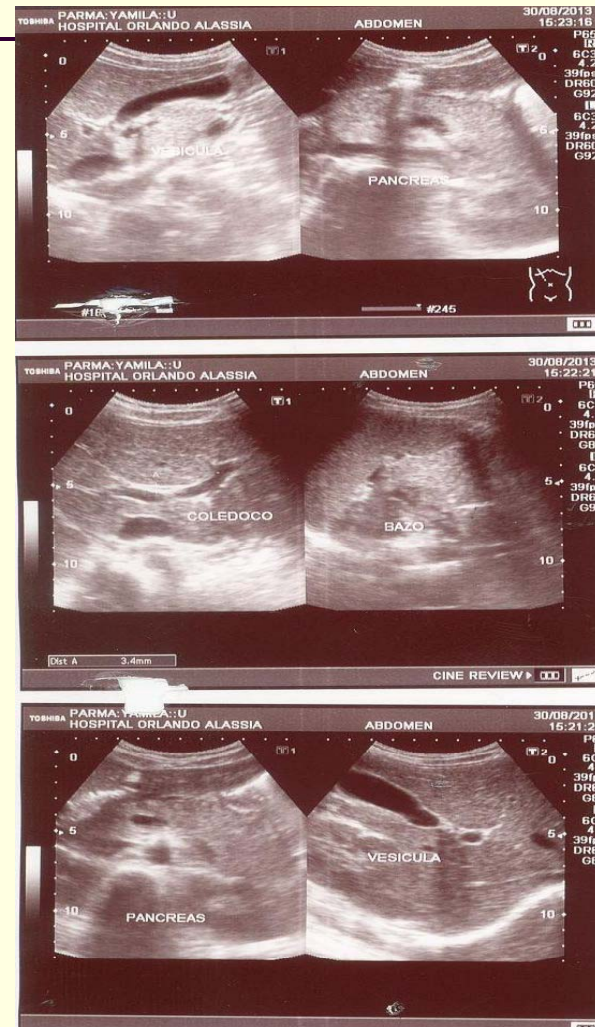
2º día: 656 UI/L

3º día: 259 UI/L

Caso Clínico

Estudios por Imágenes Ecografía abdominal:

- Páncreas: ecoestructura y tamaño normal
- Vesícula: paredes finas sin imágenes agregadas
- Vía biliar: sin dilataciones intra o extrahepática.
- Sin líquido libre.



Caso Clínico

■ Tratamiento

- Dieta cero
- Vcl 77/20 para 100% NB
- Ranitidina 1mg/kg/dosis EV c/6 hs
- Diclofenac 1mg/kg/dosis EV c/8 hs
- SNG para drenar
- 2º día: vómitos escasos, débito por SNG (+)
- 3º día: escaso débito por SNG. Sin dolor.
- 4º día: débito por SNG -. Se pinza y se retira.
- 5º día: dieta líquida.
- 6º día: TAC abd. con contraste
- 7º día: dieta liviana

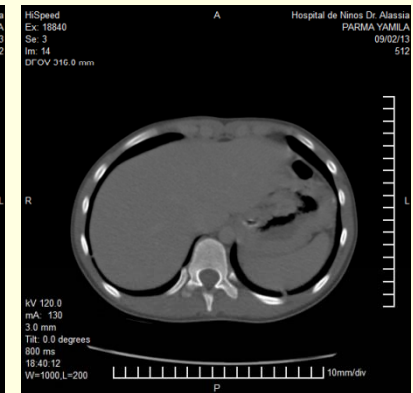
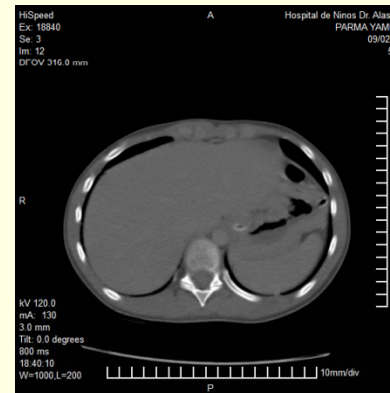
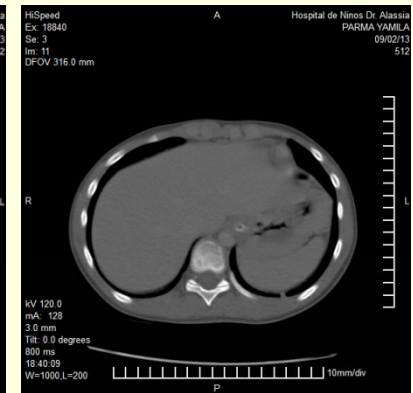
Caso Clínico

TAC Abdomen doble contraste

- Hígado: s/p
- Vía biliar: sin dilatación.
- Vesícula biliar: s/p
- Páncreas: morfología conservada.

Sin modificaciones, con el contraste EV, que sugieran la presencia de áreas de necrosis.

- Líquido libre a nivel de FSD.
- Ausencia de adenomegalias.



Caso Clínico

- Serología negativas para: HVB-C-A , Mycoplasma, CMV, VEB
- HMC x 2: Negativos
- PT: 6.5 gr% IgG: 1200 mrg % IgG4: 80 mrg%
-
- Test del sudor x 2: 55 mEq CL / 50 mEq CI (Vol sudor 50 y 70 mrg.)
- Elastasa 1 MF: 205 ug.gr
- Elastasa 1 MF (se repite a 3 meses):105 ug.gr

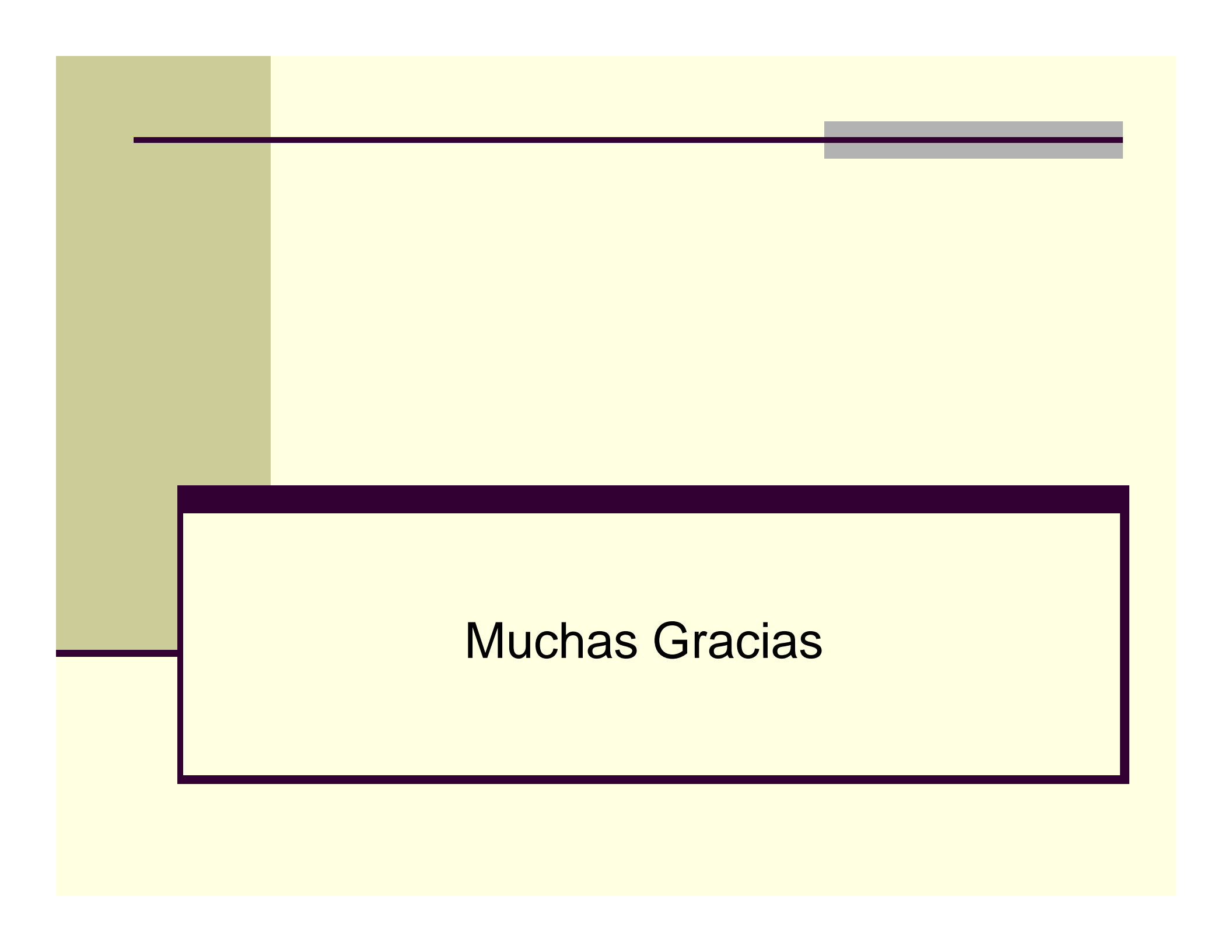
Caso Clínico

Estudio panel de genes asociados a Pancreatitis hereditaria por método NGS (Next Generation Sequencing)

- PRSS1, SPINK1 y CTSC : Negativos
- Estudio Genético CFTR para 32 mutaciones: Heterocigota N1303K

Pendientes

- Estudio ampliado por secuenciación del CFTR : Heterocigota N1303K.
No se hallaron otras mutaciones.
- SBDS (Shwachman-Diamond Syndrome)
- Mitochondrial DNA Deletion
- UBR1 (Johanson-Blizzard Syndrome)
- CEL (encoding carboxyl ester lipase)



Muchas Gracias