

Pancreatitis aguda en la infancia. Revisión de 10 años en un hospital terciario

Autores: Miguel Fernández-Moreno, Paula Cueto-Felgueroso Ferrero, Carlos Romero García, Carmen María Ruiz Gámez, Andrea Vega Benito Sánchez, Ruth Diez Dorado

DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES

Pancreatitis aguda en la infancia

No existe ningún potencial conflicto de interés relativo a esta presentación.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- **Pancreatitis aguda (PA):** enfermedad inflamatoria causada por la activación, liberación intersticial y autodigestión del páncreas por sus propias enzimas
- **Criterios diagnósticos:**

DOLOR ABDOMINAL
EPIGÁSTRICO

↑ ENZIMAS
PANCREÁTICAS

PRUEBA DE IMAGEN

- **OBJETIVO:** revisar la prevalencia, etiología, presentación clínica, severidad y evolución de las pancreatitis agudas en la infancia nuestro medio.

MÉTODOS

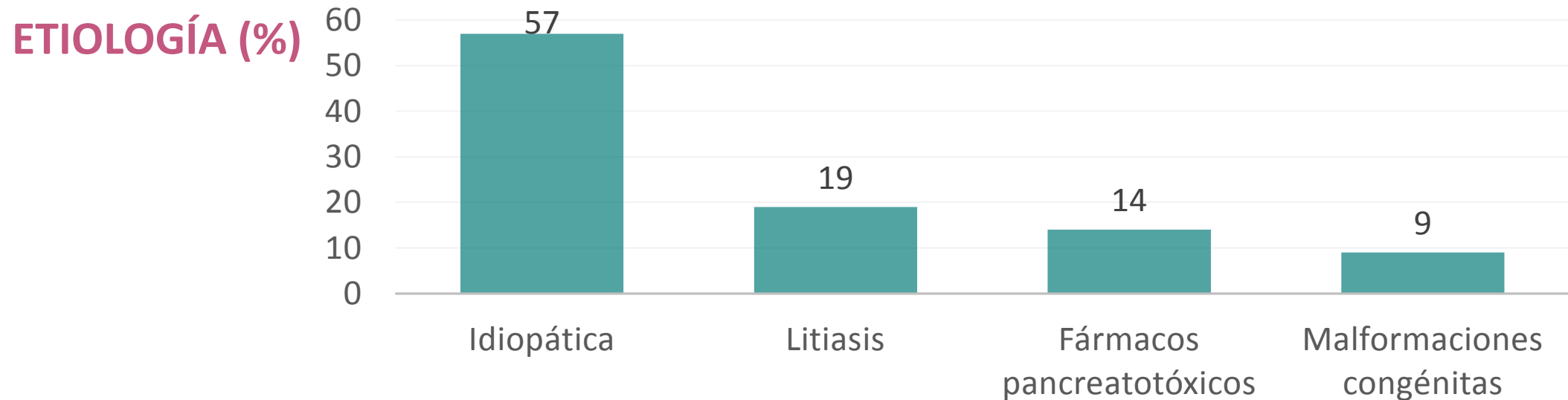
Revisión retrospectiva de historias clínicas de pacientes:

- Diagnóstico de PA
- ≤ 16 años
- Hospital de tercer nivel años 2012-2021

Se recogieron datos demográficos y clínicos

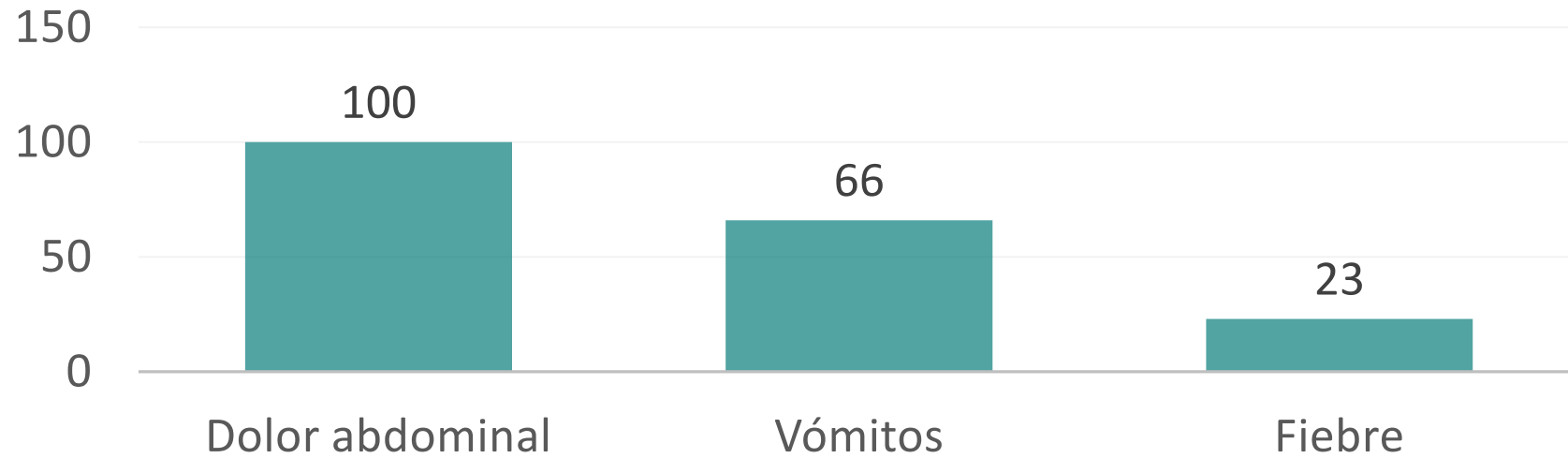
RESULTADOS

- Se recogieron un total de **21 pacientes** con diagnóstico de PA (54% sexo masculino)
- La **mediana de edad** al diagnóstico fue de **11,1 años** (rango 1,49-16,46)
- **Todos** los pacientes fueron **hospitalizados** (estancia media de 5,37 días, +/- 2,44 DE)



RESULTADOS

CLÍNICA (%)

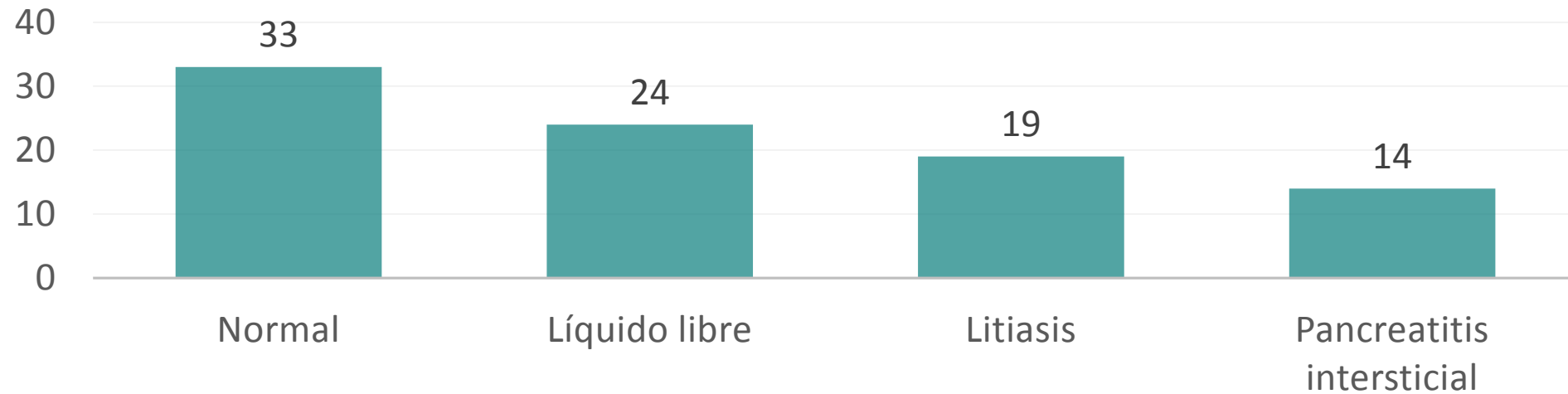


1 paciente debutó con **ictericia cutánea** en contexto de **etiología litiásica**

RESULTADOS

DIAGNÓSTICO

Ecografía abdominal (%): se realizó en todos los pacientes



TAC: se realizó en 6 pacientes (28%) ante dudas diagnósticas o sospecha de complicaciones

Enzimas pancreáticas: 82% presentaron elevación de lipasa > 3 veces el valor normal

EVOLUCIÓN

- El **seguimiento medio** de los pacientes fue de **3,51 años**
- El **81%** evolucionaron de forma **favorable** sin complicaciones mediante el siguiente tratamiento:
 - Analgesia pautada
 - Periodo en dieta absoluta (media de días 2,2 +- 1,7 DE)
 - Recibieron antibioterapia 4 de los pacientes
- Las **malformaciones de la vía biliar** fueron **intervenidas** sin recidivas

EVOLUCIÓN

- **Complicaciones locales**, resueltas posteriormente sin incidencias:
 - Necrosis en 3 casos (15%)
 - Peritonitis en 1 caso (4%)
- **Complicación tardía: recurrencia** de PA en 7 niños (33%)
- Éxitus en 1 caso debido a patología concomitante

CONCLUSIONES:

- Aunque el diagnóstico de PA en pediatría es infrecuente debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial del dolor abdominal epigástrico y deben solicitarse enzimas pancreáticas en la analítica.
- Las pruebas de imagen confirman el diagnóstico y el de sus complicaciones. Sin embargo no debemos basarnos exclusivamente en las pruebas diagnósticas, ya que no siempre resultan concluyentes.
- El diagnóstico debe basarse en el conjunto de la clínica, la analítica (elevación de enzimas pancreáticas) y en las pruebas complementarias (ecografía abdominal).
- La clínica de los pacientes con etiología idiopática se resolvió con tratamiento conservador sin complicaciones asociadas.