15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia Pediátrica
19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO
Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Presentación Inusual En Enfermedad Inflamatoria Intestinal Crónica

Autores: SILVIA BRAVO; JUAN ANTONIO BORDATO; SANDRA POCHETTINO; GUSTAVO ALIVERTI; HILDA LANDE; MARIA VALERIA BERUTTO

Resumo: Introducción: La pancreatitis puede manifestarse en la evolución de Enfermedad Inflamatoria Intestinal Crónica secundaria a medicación, litiasis biliar, afectación duodenal, anormalidades pancreáticas, idiopática o autoinmune. Es infrecuente como manifestación inicial. Caso: paciente 12 años, femenina, eutrófica con dolor abdominal epigástrico 48 horas de evolución. Moderadamente enferma, subfebril, dolor epigástrico con defensa. Laboratorio: hemograma normal ERS 60 Glicemia 102 Amilasemia 430 Lipasemia 326 TGO 48 TGP 57 Gamma - Glutamil - Transpeptidasa 317 Fosfatasa Alcalina 2345 BT 0,48 D 0,20. Test del Sudor: Normal. Perfil Lipídico: Normal. Ecografía: Hígado homogéneo sin dilatación vía biliar. Vesícula alitiásica. Páncreas aumentado de tamaño, heterogéneo. Diagnóstico: Pancreatitis aguda leve. A 72 horas de su ingreso comienza con diarrea con moco y sangre agregando artralgias (copro-parasitológico negativo). A los 40 días (en control ambulatorio) nuevamente dolor abdominal persistiendo con la diarrea. Laboratorio: Glóbulos blancos 12000 (60% neutrófilos) Hematocrito 32 Hemoglobina 10,4 ERS 40 Plaquetas 354000 Amilasemia 56 TGO 654 TGP 371 Fosfatasa Alcalina 1161 Proteínas Totales 7,4 Albúmina 3,8 Gammaglobulina 1,04 Clearance - Alfa 1 Antitripsina Materia Fecal 40. Serologías: virus A,B,C, Citomegalovirus, AntiLKM, FAN, Antimúsculoliso, PANCA, ASCA, Serología Celíaca (todos negativos). Ecografía: Normal. Videoendoscopía alta y baja con pancolitis moderada. Anatomía patológica compatible con Colitis Ulcerosa. Punción Biopsia Hepática: parénquima normal. Colangioresonancia: normal. Con índice de Truelueve - Witts moderado inicia tratamiento con Mesalazina y Prednisona, evoluciona corticodependiente agregándose 6 - Mercatopurina con buena evolución posterior. Actualmente asintomática. Discusión: descartadas las causas secundarias de pancreatitis aguda se asume como idiopática. Conclusiones: la Enfermedad Inflamatoria Intestinal Crónica puede manifestarse de variadas formas clínicas en su inicio, la pancreatitis idiopática puede ser una de ellas permitiendo diagnosticarla tempranamente.