



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: Hepatitis Autoimune Seronegativa Y Colitis Ulcerosa. Presentación Poco Habitual

Autores: MANUELA MANTEROLA; ANDREA BESGA; TERESITA GONZALEZ

Resumo: Paciente masculino de 9 años, sin antecedentes, consulta por exantema purpúrico no palpable en miembros inferiores, artralgias y distensión abdominal de 4 días de evolución. Ex físico: REG, Palidez generalizada, distensión abdominal, hepatoesplenomegalia. Laboratorio: GB 2400 (54N/40L/5M), HB 10,8 HTO 32% PLAQ 116000, coagulograma normal, GOT 134 GPT 147 BILI 1.5 BD 0,39, ALB 26,8, ERS 81. Se realizo interconsultas: Hematología: descarta por laboratorios y punción de medula ósea causa hemato-oncologica. Prueba de Coomb +, sin hemolisis, autoanticuerpos antieritrocitario secundario a enfermedad autoinmune. Reumatología: anticuerpos antifosfolipidicos positivos, se descarta enfermedad tromboembolica y sarcoidosis mediante enzima convertidora de angiotensina. Inmunología: Sospecha Sme linfoproliferativo Autoimune, solicita dosajes de inmunoglobulinas, población linfocitaria, células doble negativas y dosaje de vitamina B12 descartándose dicho diagnostico. Dermatología: lesiones nodulares duroelásticas migratorias, lesiones urticariformes que desaparecen en periodos cortos, lesiones papulo pustulosas en miembros. Biopsias: Diagnostico presuntivo de síndrome auto inflamatorio. Cultivo negativos Hepatología: proteinograma con hipergamma 43%, GOT 118 GPT 90 BILIT 0,5 FAL 1516 GGT 497, serologias virales negativas, metabolismo de hierro y cobre normal. FAN, ASMA, LKM negativos. Ecografía abdominal hepatoesplenomegalia, aumento de la vascularización en proyección del ligamento redondo, aumento de diámetro de venas esplénica y porta, ascitis negativa, sin hipertensión portal. Biopsia hepática: infiltrado inflamatorio denso a predominio linfocitario fibrosis con formación de septos porto-potales, infiltrado inflamatorio leve focal en lobulillo. Diagnostico: hepatitis crónica Clasificación de Ishak grado 8/18, estadio 4/ 6. Durante la internación comienza con diarrea con sangre y moco. Coprocultivo, parasitológico y hemocultivos negativos recibe antibióticos endovenosos. Endoscopia digestiva alta: en tercio inferior cordones varicosos que no desaparecen a la insuflación(grado 2) Bx: gastritis y duodenitis cronica activa inespecífica. VCC: en todo el colon mucosa friable eritematosa con puntillado blanquecino. Cultivo, TBC y CMV negativos. Bx: Recto-colitis crónica difusa con actividad focal. Tratamiento:corticoides 1 mg/kg/dia + mezalazina 2 g/dia.