



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: Insuficiência Pancreática Severa En Debut De Fibrosis Quísticas En Lactante Menor. Reporte Dos Casos

Autores: RUBÉN PEÑA; JAVIERA HANSEN; AMBAR CORTEZ; DANIEL ZENTENO; FERNANDA BELLO; GUILLERMO VENEGAS

Resumo: Introducción. La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad letal que puede seguir un curso grave. Dentro de su espectro de presentación existen manifestaciones gastroenterológicas las cuales pueden ser severas. Caso 1. RNT AEG 37 semanas, con ecografía preparto que muestra ascitis. Al nacer íleo meconial complicado con peritonitis secundaria y vólvulo intestinal. Resección 50 cm intestino delgado con conservación válvula ileocecal. Se reestablece tránsito intestinal. Ingresa a los 2 meses en mal estado general, peso 2200 g, con deshidratación y desnutrición severa, palidez, deposiciones líquidas 8 a 10 veces al día, distensión abdominal. En exámenes destaca anemia severa Hb 4 g/dL, acidosis metabólica, hipoalbuminemia, elevación transaminasas y coagulación alterada. Se traslada a UTIP para estabilización. Inicia alimentación asociado a enzimas pancreáticas y suplementos vitamínicos. Se plantea diagnóstico de FQ confirmándose con Cloridrometría 83 meq/L y Esteatocrito ácido 50%. Punto vista respiratorio infección por *Staphylococcus aureus* tratada. Recupera peso con alcanzando 4100 g al alta. Caso 2. RNPT AEG 36 semanas por RPM. Antecedente hermano mortinato. Ingresa a los 2 meses por tos seca persistente y dificultad respiratoria. Desnutrición, peso 2700 g, anemia severa Hb 5,9 g/dL, hipoalbuminemia y leucocitosis. Presenta deterioro clínico con insuficiencia respiratoria que evoluciona a neumonía grave y sepsis por SAMR, que requiere ventilación mecánica ingresando a UCI. Durante su estadía sufre paro cardiorrespiratorio recuperado con maniobras avanzadas. En contexto paciente con cuadro respiratorio de difícil manejo se plantea diagnóstico de FQ. Cloridrometría > 90 meq/L. Esteatocrito ácido 72%. Elastasa fecal en deposiciones < 15mcg/g, compatible con insuficiencia pancreática exocrina severa. Se inicia alimentación asociado a enzimas pancreáticas, recuperando peso actualmente 4500 g. Neumonía y sepsis tratadas satisfactoriamente. Conclusiones. Se debe plantear fibrosis quística como diagnóstico diferencial en un lactante desnutrido con hipoalbuminemia. El aporte de enzimas pancreáticas logra incremento ponderal en estos pacientes.