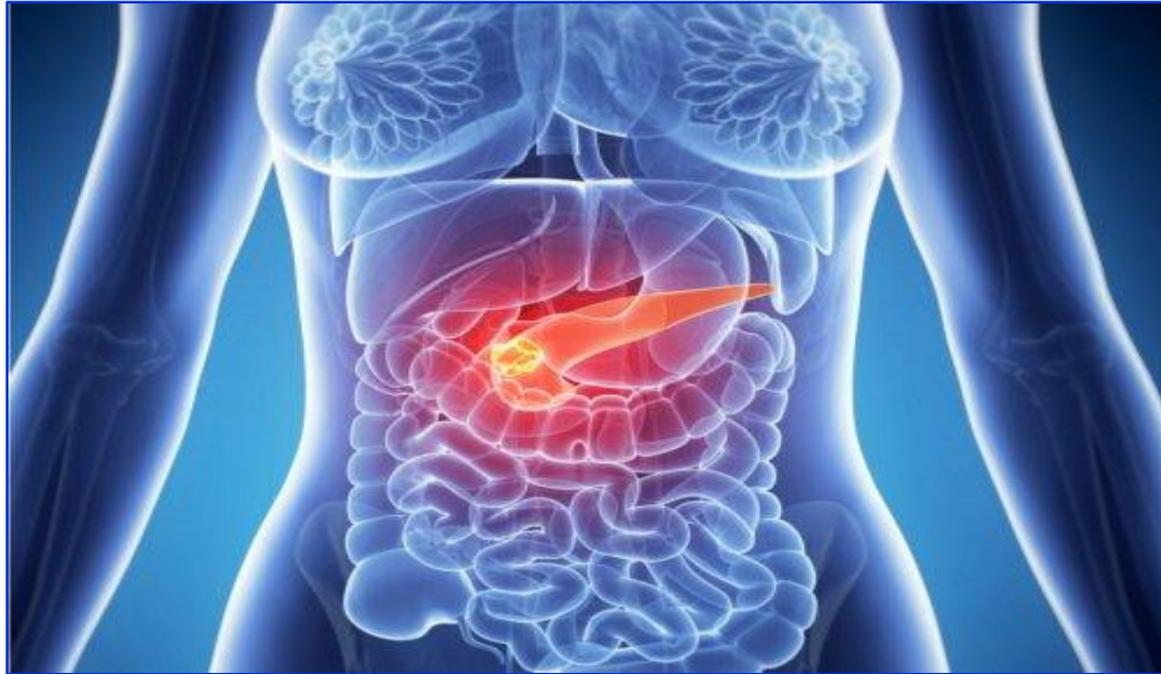


# Dolor y elevación de amilasa, ¿a la UCIP o a casa?



Virginia Algara Soriano (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Dr. Óscar Manrique (Gastroenterología Pediátrica)

# Anamnesis y datos exploratorios relevantes

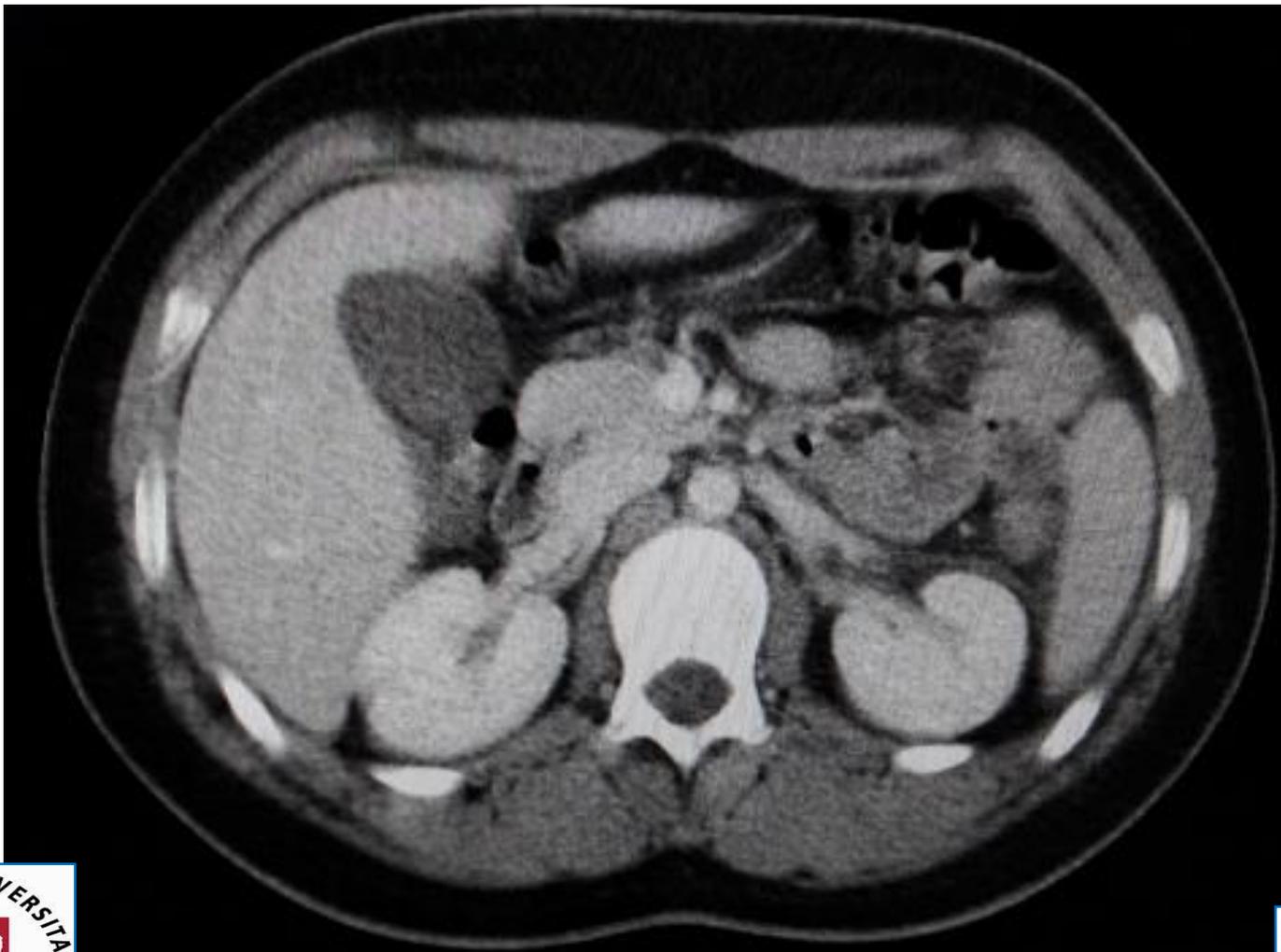
- Niño de 14 años acude por dolor abdominal de 24 horas de evolución
- BEG, fiebre (38,2°C). No vómitos ni deposiciones diarreicas
- Abdomen: dolor a la palpación en **región epigástrica** con irradiación hacia mesogastrio y flanco derecho. No signos de irritación peritoneal
- Ambiente no infeccioso



# Pruebas diagnósticas

- Hemograma: **leucocitosis** ( $16,62 \times 10^3/\text{mm}$ ), hemoglobina 13,9 g/dl
- Bioquímica: PCR 3,69 mg/dl, **amilasa 195 U/L**
- Ecografía: No se observan alteraciones
- TAC: Hallazgos sugestivos de **pancreatitis aguda**

# Pruebas diagnósticas



# Tratamiento

- Fluidoterapia
- Reposo pancreático
- Analgesia: Paracetamol iv.

# Evolución

- No complicaciones durante el ingreso
- A las 24 horas, asintomático
- Aumento de PCR (18 mg/dl) al 3er día, sin empeoramiento clínico asociado
- Al 3er día de ingreso se inicia tolerancia oral, sin incidencias. Alta al 4º día

# Pancreatitis aguda

- Enfermedad pancreática más frecuente en la infancia
- Etiología:** traumatismos, enfermedades sistémicas, infecciones, drogas, anomalías congénitas, idiopáticas
- Presentación más frecuente:** anorexia, náuseas, vómitos y dolor abdominal
- Elevación sérica de **amilasa y lipasa** pancreáticas

**Fisiopatología:** activación, liberación y autodigestión del páncreas por sus enzimas

# Diagnóstico

-**Diagnóstico de certeza:**

**Síntomas y signos + test de laboratorio + técnicas de imagen**

-**Clínica:** dolor abdominal (epigastrio), vómitos, taquicardia, fiebre, hipotensión

-**Laboratorio:** elevación de amilasa y lipasa sérica

-**Técnicas de imagen:** ecografía abdominal, TAC, ERCP o colangioRMN

Hiperamilasemia	Pancreatitis leve	Pancreatitis necrotizante
Inespecífica	La más frecuente	Menos frecuente
Causada o no por alteraciones pancreáticas	Mínima disfunción del parénquima pancreático	<b>Disfunción grave</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Alteraciones <u>pancreáticas</u></li> <li>-Enfermedades <u>glándulas salivares</u></li> <li>-Alteraciones <u>intraabdominales</u></li> <li>-Insuficiencia renal y otras</li> </ul>	Edema intersticial y pequeños focos de necrosis grasa peripancreática	Necrosis grasa intra y peripancreática, abscesos y/o pseudoquistes
	<b>Dolor abdominal</b> , náuseas, vómitos	Hipotensión, taquicardia, shock, fallo multiorgánico
	<b>Dx:</b> Clínica+laboratorio+imagen	<b>Dx:</b> Clínica ( <u>criterios de gravedad</u> )+laboratorio+imagen
<b>Tratamiento de la causa</b>	Analgesia, fluidoterapia y reposo pancreático	Analgesia, fluidoterapia, reposo pancreático <b>Antibióterapia y/o cirugía</b>

# Bibliografía

- García-Burriel JI, Vilar-Escrigas PJ. Pancreatitis en el niño. En: Ergón (ed.) Protocolos diagnóstico-terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica. 1ª ed. Madrid: Ediciones Ergón; 2010. p.135-142
- Solar-Boga A. Pancreatitis aguda. En: Argüelles-Martín F, García Novo MD, Pavón Relinchón P (eds.). Tratado de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica aplicada de la SEGHN. 1ª ed. Madrid: Ediciones Ergón; 2010. p. 386-393.
- Ferrer-González P, Giménez-Abadía MA, Ferrer-Calvete J, Nadal-Ortega JM. Enfermedades del páncreas exocrino. En: Ergón (ed.) Tratamiento en gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica. 3ª ed. Madrid: Ediciones Ergón; 2012. p. 265-277
- Fauci A. Pancreatitis. Longo D, Fauci A, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J (eds.). Harrison Manual de Medicina. 18ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana editores; 2013. p. 1026-1032

