

Colitis con pancreatitis



Beatriz Gil Fuentes (Rotatorio Pediatría)

Tutor: Dr. Fernando Clemente Yago. (Gastroenterología Pediátrica)

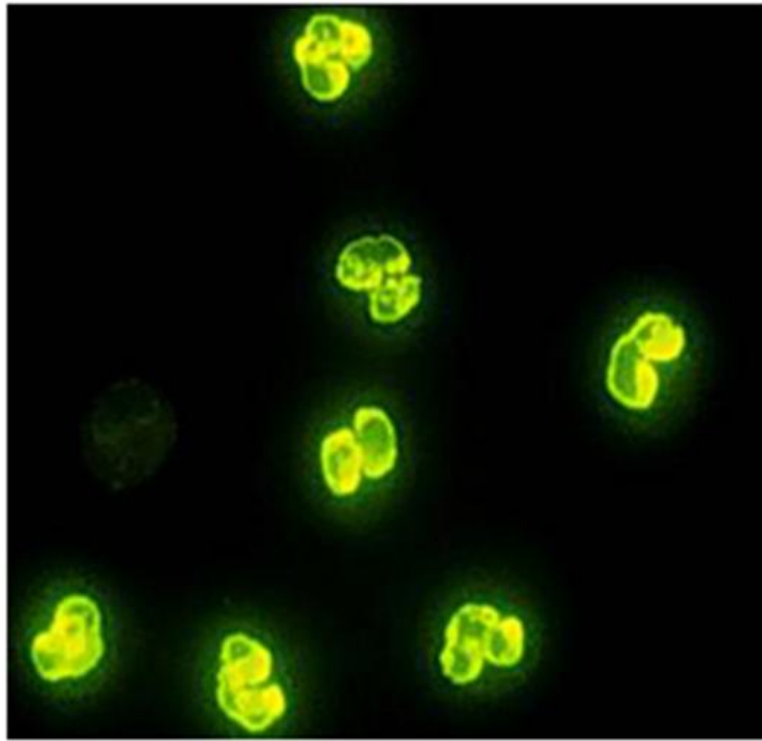
Anamnesis y datos exploratorios relevantes

Niña de 13 años remitida desde Hospital de Elda, que ingresa por **dolor abdominal y diarrea sanguinolenta de un mes de evolución**

- Dolor en mesogastrio y flanco derecho. Mejora con defecación.
- Diarrea 3-4 deposiciones/día. Nocturna. Mezcladas con sangre.
- No vómitos ni pérdida de apetito. No fiebre.
- No otra clínica
- No antecedentes personales ni familiares de interés

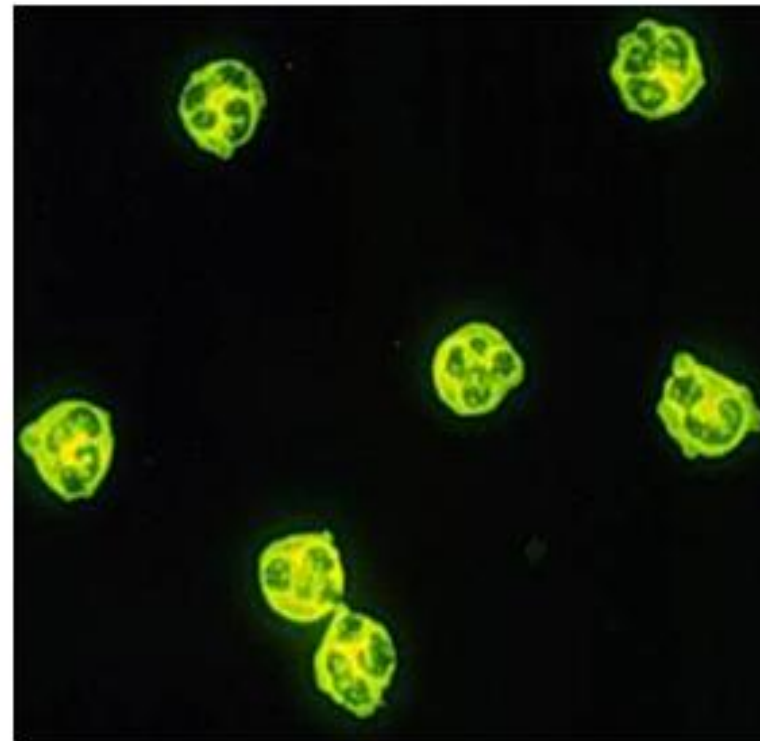
Pruebas diagnósticas

- **A.S.:** leucocitosis (13000/ μ L); Hb 6,9 g/dL. Amilasa 455 UI/L; lipasa 874 UI/L.
- **Eco abd:** engrosamiento mural colon y cola del páncreas + colección peripancreática → Punción colección: no microorganismos
- **Hemocultivo y coprocultivo:** –
- **Serología:** –
- **ColangioRM**
- **Autoinmunidad:** ANA +, ANCA + (C-ANCA), IgG ↑. IgG4 normal.
- **Rectosigmoidoscopia:** patrón compatible con **colitis ulcerosa**. Biopsia: colitis crónica concordante con EI (colitis indeterminada)



P-ANCA Pattern

- Vasculitis
- EI: Colitis ulcerosa > E. Crohn
- Enfermedades autoinmunes



C-ANCA Pattern

- Poliangeítis con granulomatosis (GW)
- Otras vasculitis

Tratamiento y evolución

Ingreso 8/11/2018
Febrícula y vómitos

Alta el 20/11/2018

13 días de ingreso

Dieta absoluta y
NP vía periférica
Antibioterapia iv
amplio espectro
(ciprofloxacino +
metronidazol)

Afebril. Cesan
vómitos

Continúa con
diarrea con sangre
y dolor abdominal

8º día: se
añaden
corticoides
(*Urbason 60*
mg)

Mejoría significativa.
Molestias
abdominales leves


Revisión literatura: ¿Colitis + pancreatitis?

➤ **Pancreatitis autoinmune (PAI).** Se distinguen dos tipos⁽¹⁻⁴⁾

PAI tipo 1	PAI tipo 2
Enfermedad sistémica IgG4-dependiente	Idiopática. Asociación con CU
Ancianos, ♂, asiáticos	Jóvenes, caucásicos
IgG4 ↑	IgG4 =
Ictericia obstructiva	Dolor abdominal
Función pancreática afectada	No afectada
Alta tasa recaídas	Baja tasa recaídas

Revisión literatura: ¿Colitis + pancreatitis?

- **Pancreatitis autoinmune (PAI).** Se distinguen dos tipos⁽¹⁻⁴⁾

PAI tipo 1	PAI tipo 2 
Enfermedad sistémica IgG4-dependiente	Idiopática. Asociación con CU
Ancianos, ♂, asiáticos	Jóvenes, caucásicos
IgG4 ↑	IgG4 =
Ictericia obstructiva	Dolor abdominal
Función pancreática afectada	No afectada
Alta tasa recaídas	Baja tasa recaídas

Revisión literatura: ¿Colitis + pancreatitis?

➤ **Pancreatitis autoinmune (PAI).** Se distinguen dos tipos⁽¹⁻⁴⁾

PAI tipo 1	PAI tipo 2
Enfermedad sistémica IgG4-dependiente	Idiopática. Asociación con CU
Ancianos, ♂, asiáticos	Jóvenes, caucásicos
IgG4 ↑	IgG ↓
Ictericia obstructiva	D
Función pancreática afectada	No afectada
Alta tasa recaídas	Baja tasa recaídas

**Excelente
respuesta a
CORTICOIDES**

Revisión literatura: ¿Colitis + pancreatitis?

- **Vasculitis:** causa muy rara de pancreatitis. Se han reportado algunos casos en **granulomatosis con poliangeítis (GW)**
 1. **Abu-Hilal M et al** ⁽⁵⁾: debut con pancreatitis. Afectación rápida de otros órganos (pulmón, riñón, intestino –colitis isquémica sin granulomas-).
 2. **Sinnott J et al** ⁽⁶⁾ : diarrea con sangre y moco, coprocultivos negativos. Diagnóstico inicial: EII.
 - ✓ Sospechar en pacientes con colitis de causa incierta y cANCA +

Revisión literatura: ¿Colitis + pancreatitis?

➤ Infecciones

- Virus, bacterias, parásitos: infección entérica y ¿pancreatitis?
- Revisión literatura:
 - Colitis por E.Coli asociada a pancreatitis
 - Pacreatitis aguda en niños con GEA por Salmonella⁽⁷⁾

Conclusiones

- La **pancreatitis autoinmune** es una enfermedad rara, poco diagnosticada en niños. Asociación con colitis ulcerosa.
- La pancreatitis 2ª a **vasculitis** es muy rara. Considerar si no se encuentran otras causas.
- No descartar **pancreatitis infecciosa**

BIBLIOGRAFÍA

1. Pitchumoni C, Chari S. Ulcerative Colitis and Autoimmune Pancreatitis. *J Clin Gastroenterol*. 2013;47:469.
2. O'Reilly D, Malde D, Duncan T, Rao M, Filobos R. Review of the diagnosis, classification and management of autoimmune pancreatitis. *World J of Gastrointest Pathophysiol*. 2014;5:71.
3. Scheers I, Palermo J, Freedman S, Wilschanski M, Shah U, Abu-El-Haija M et al. Autoimmune Pancreatitis in Children: Characteristic Features, Diagnosis, and Management. *Am J Gastroenterol*. 2017;112:1604-11.
4. Cardile S, Randazzo A, Valenti S, Romano C. Pancreatic involvement in pediatric inflammatory bowel diseases. *World J Pediatr*. 2015;11:207-11.
5. Abu-Hilal M, McPhail MJW, Zeidan B, Bryant T, Bateman A, Johnson CD. Acute pancreatitis as the First Presentation of Wegener's Granulomatosis. *JOP*. 2008; 9:300-04
6. Sinnott J, Matthews P, Fletcher S. Colitis: an unusual presentation of Wegener's granulomatosis. *BMJ Case Rep*. Published online 2013
7. Pérez-Moreno J, Carrascón González-Pinto L, González Martínez F, Toledo del Castillo B, Rodríguez Fernández R. Pancreatitis aguda como complicación de gastroenteritis por Salmonella, una asociación poco habitual. *An Pediatr (Barc)*. 2016;85:269-72.