

Pancreatitis medicamentosa secundaria a Asparaginasa

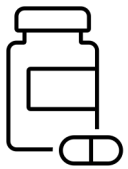


Tess Bouillard (Rotatorio Pediatría)
Tutora: Dra. Angela Rico (Oncología pediátrica)
Servicio de Pediatría, HGUA

Motivo de consulta:

Niña de 6 años, con antecedentes de leucemia linfoblástica B (desde 14/02/2024), acude por dolor abdominal intenso, asociado a náuseas sin vómitos.
Afebril.

Tratamiento: según protocolo SEHOP – PETHEMA 2013



en mantenimiento 1 (iniciado el 23/09/24), con mercaptopurina y metrotexato oral.

Ultima asparaginasa administrada hace 34 días



EXPLORACIÓN FÍSICA

TA: 112/73mmHg; FC 114lpm, afebril

Regular estado general, palidez cutánea, no de mucosas
Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio

PRUEBAS DIAGNOSTICAS

ECO ABDOMINAL Y TAC ABDOMINOPELVICO:

Aumento tamaño del páncreas, edematoso con realce homogéneo, sin focos hiperdensos que sugieran necrosis pancreática. Cambios inflamatorios adyacentes con abundante cantidad de liquido libre intraabdominal peripancreático, periesplénico, a ambos espacios pararrenales, subhepatico y con extensión a pelvis.

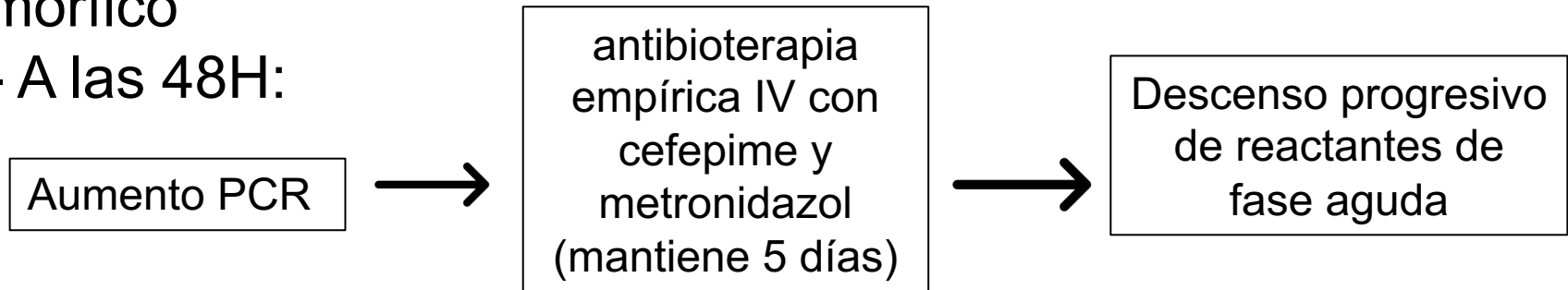


| | AMILASA | LIPASA |
|--------|-------------|-------------|
| AS | 1411 U/L | 3251 U/L |
| NORMAL | 0 - 100 U/L | 0 - 160 U/L |

EVOLUCIÓN

| | INGRESO | DIA 1 | DIA 2 | DIA 3 | DIA 4 | DIA 5 |
|------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| AMILASA (U/L) | 1141 | 1656 | 1454 | 697 | 451 | 547 |
| PCR (mg/dL) | 0,49 | 1,94 | 19,4 | 18,11 | 11,39 | 2,77 |

- Fluidoterapia y dieta absoluta primeras horas de ingreso.
- Analgesia IV, precisando rescates puntuales con cloruro mórfico
- A las 48H:



ALTA A LOS 7 DIAS POR BUENA EVOLUCION CLINICA

DIAGNOSTICO

DOLOR ABDOMINAL CARACTERISTICO

Dolor intenso en parte superior del abdomen, subito y persistente

HALLAZGOS DE IMAGEN CARACTERISTICOS DE PANCREATITIS AGUDA

signos de inflamación pancreática, edema, cambios en el tejido o incluso complicaciones como necrosis o abscesos.

ELEVACION DE ENZIMAS PANCREATICAS (LIPASA O AMILASA) al menos tres veces por encima del límite superior normal

PANCREATITIS AGUDA EDEMATOSA INTERSTICIAL Secundaria a asparaginasa





L-ASA:



Hipersensibilidad y la disfunción hepática y pancreática (2-18%). Su efecto dura 15 días, pero puede dar clínica de pancreatitis hasta mes y medio después

DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTES CON LLA

- Infiltración leucémica de órganos abdominales
- Engrosamiento o inflamación intestinal (enteritis leucémica)
- Pancreatitis
- colitis neutropenica
- Hepatotoxicidad o colestasis inducida por fármacos
- Gastroenteritis infecciosa
- Obstrucción intestinal
- Síndrome de lisis tumoral
- Gastritis o úlceras gástricas inducidas por esteroides

BIBLIOGRAFÍA

- Rosenstock SC, Muñoz KV. Pancreatitis aguda como efecto adverso de L-asparginasa en el tratamiento de la leucemia linfocítica aguda. Acta Medica Costarric [Internet]. 16 de julio de 2020 [consultado el 6 de noviembre de 2024];60(2). Disponible en: <https://doi.org/10.51481/amc.v60i2.100>
- Kyonen L M, Folatre B I, Zolezzi R P, Badilla M V, Marín H F. Reacciones adversas a L-asparaginasa en pacientes con leucemia linfoblástica aguda. Rev Medica Chile [Internet]. Diciembre de 2006 [consultado el 6 de noviembre de 2024];134(12). Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872006001200006>
- Wittmund, Laureana; Ferrero, Alexis; Castro Huergo, María; Morán, Lorena; Aversa Luis. Pancreatitis aguda por L Asparaginasa en paciente pediátrico con Leucemia Linfoblástica Aguda [Internet]. 20 de junio de 2014 [consultado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en <https://www.sah.org.ar/revistasah/numeros/08%20%20Pancreatitis%20aguda%20Aspara>

