

Ateneo CEM 1

**Litiasis Vesicular/Pancreatitis Aguda:
Momento de decisiones**

Caso Clínico

Paciente: VD.

Sexo: femenino.

Edad: 12 años y 10 meses.

Peso: 81 Kg.

Enfermedad actual: Niña que comienza 48 hs previas a la consulta con dolor abdominal, náuseas y fiebre no constatada. Concorre al hospital Piñero desde donde se decide su derivación a la UTI de nuestro hospital, con diagnóstico de pancreatitis aguda grave. Luego de 24 hs en UTI, es trasladada al CEM 1.

Antecedentes Personales

- RNT/PAEG. Embarazo controlado. G5.P5.A0.
- Sin antecedentes perinatólogicos de importancia
- Vacunas referidas completas
- Medio socioeconómico regular
- Historia nutricional no adecuada (obesidad)
- Desarrollo y maduración acorde a su edad
- Buenas condiciones de higiene

Examen clínico al ingreso

- paciente lúcida
- afebril
- normohidratada
- normoperfundida
- presenta SNG abierta, con débito gastrobilioso
- vía oral suspendida
- abdomen blando, depresible y doloroso. RHA conservados
- hipertensión arterial: 170/110 mmHg

Laboratorio al ingreso

GB: 32.100/mm³; Hto: 44%; plaquetas: 319.000/mm³

Gluc: 225 mg/%; uremia: 32 mg%; creatininemia: 0,6 mg%

hepatograma: Col: 175 mg%; BT: 2,7 mg%; BD: 2,3 mg%;
prot. total: 6,1 gr/dl; FAL: 119 UI/L; amilasa: 1029 UI/L;
lipasa: 513 UI/L; GOT: 145 UI/L; GPT: 299 UI/L; LDH:
967 UI/L

EAB: 7,4/34,7/67,4/21,9/-3,2

Ionograma: 143/4,59/106 mEq/l

Coagulograma: normal

OC: D: 1020, ph: 6, Prot. +, Gluc. ++, Hb.:+++ , Cél. ep.:
escasas, Leuc.: esc., Hematías: abundantes

Exámenes complementarios

Rx. tórax y abdomen: normal

Ecografía abdominal

Hígado: esteatosis G II; vía biliar no visible; vesícula biliar: pared de 13 mm y lito en bacinete, líquido perivesicular. Páncreas: tamaño aumentado, estructura heterogénea y ecogenicidad aumentada con líquido peripancreático.

TAC abdominal

Hígado aumentado de tamaño con densidad aumentada (esteatosis).

Páncreas aumentado de tamaño con alteraciones de la grasa pancreática.

Vesícula distendida con paredes calcificadas.

Diagnóstico de ingreso al CEM 1

- Pancreatitis aguda
- Colecistitis aguda
- Hígado graso
- Litiasis vesicular
- Obesidad
- Hipertensión arterial

Tratamiento médico al ingreso

- C SV y T
- Vía oral suspendida
- SNG abierta
- Meperidina
- Ampicilina-sulbactam
- Omeprazol
- Nutrición parenteral
- Acceso venoso central

Evolución Clínica

Día 1-7 de internación

- paciente en regular estado general
- afebril
- abdomen tenso, doloroso, RHA positivos
- TA: 180/85 mmHg
- peso: 77,800 kg (en descenso)
- se asume la HTA como secundaria al dolor, por lo que se decide aumentar la dosis de meperidina a 100 mg/4 hs y consultar al Servicio de Cuidados Paliativos.

Evolucion clínica

Temática inicial a resolver: manejo del dolor

Meperidina o morfina?

Cuidados Paliativos: indica suspender meperidina y rotar a morfina 0,02-0,03 mg/kg/hora, con buena respuesta

Evolucion clínica

Día 7-10 de internación

Niña en mejor estado general, afebril, hemodinámicamente compensada. Sin requerimiento de analgesia. Continúa con suspensión de la vía oral y NPT.

Laboratorio: TG: 214 mg%; Col: 195 mg%; Bt: 0,5 mg%; Bd: 0,28 mg%; FAL: 137 UI/l; GOT: 36 UI/l; GPT: 42 UI/l; LDH: 703 UI/l; Amilasemia: 92 UI/l; Lipasemia: 105,8 UI/l; Col-HDL: 18,6 mg%; Col-LDL: 133,44 mg%; PT: 7,75 gr/l; Alb: 3,94 gr/l; Amilasuria: 388 UI/l.

Ecografía abdominal: mejorada con respecto a la anterior con diámetro AP de 25 mm (anterior: 31 mm). No se visualiza líquido libre en cavidad abdominal.

Temáticas a resolver

- Oportunidad quirúrgica
- Tiempo de ayuno

Interconsultas realizadas

Cirugía: indica control clínico con dosaje diario de amilasuria. Conducta quirúrgica de la litiasis vesicular: expectante.

Nutrición: indica continuar con nutrición parenteral.

Evolucion clínica

Días 14-20 de internación

Paciente en buen estado general. El Servicio de Cirugía indica el clampeo de la SNG e inicio de dieta oral, con buena tolerancia.

Laboratorio: **Amilasuria: 198 U/L;** Amilasemia: 75 UI/l; Lipasa: 54,5 UI/l.

Día 21 de internación: Se otorga el egreso hospitalario.

Conclusiones

- Pancreatitis aguda: proceso inflamatorio agudo del páncreas, desencadenado por la activación intraglandular inapropiada de las enzimas pancreáticas, con lesión tisular y respuesta inflamatoria local
- Causas predisponentes: se destaca la litiasis biliar
- Etiología en niños:
 - enfermedad biliar
 - fármacos
 - idiopática
 - enfermedad sistémica
 - trauma
 - otras (infecciosas, metabólicas y hereditarias)
- Clínica: dolor abdominal (preferentemente en epigastrio), náuseas o vómitos, fiebre e ictericia. Puede cursar con ascitis y derrame pleural. Complicaciones: necrosis pancreática y formación de pseudoquiste.

Conclusiones

Laboratorio

La elevación en suero de la amilasa y la lipasa son los determinantes más comunes. Presenta alteración de las pruebas de función hepática (elevación de las transaminasas e hiperbilirrubinemia)

Tratamiento

- hidratación endovenosa adecuada, control del dolor y de la nutrición
- tiempo promedio de hospitalización en niños: alrededor de 25 días
- se recomienda la eliminación del cálculo por colangiografía retrógrada endoscópica si la obstrucción persiste 2 a 3 días o desarrolla colangitis y/o empeoramiento de la pancreatitis
- en pacientes con colelitiasis se recomienda la colecistectomía dentro de las 2 a 4 semanas.

Conclusiones

En esta paciente:

- Resultó mejor para el tratamiento del dolor la morfina que la meperidina
- El dolor fue la causa de su HTA
- La pérdida de peso ayudó a regularizar su glucemia, ya que mejoró la resistencia a la insulina observada en la internación
- Oportunidad quirúrgica?

MUCHAS GRACIAS !