

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Pancreatitis autoinmune: un reto diagnóstico y terapéutico



Autoimmune pancreatitis: A diagnostic and therapeutic challenge

Diego Mauricio Peñafiel-Freire^{a,*}, Marta Montes Díaz^b y Elena Aznal Sáinz^a^a Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España

Disponible en Internet el 29 de febrero de 2024

Mujer de 14 años con antecedente de enfermedad celiaca controlada y buena evolución antropométrica: peso 63,6 kg (P89) y talla 166 cm (P81); presenta episodio de epigastralgia intensa. En la analítica realizada en el centro de origen destacaba aumento de lipasa (2.170 UI/l), amilasa (778 UI/l), AST-GOT (122 UI/l), ALT-GPT (245 UI/l), GGT (203 UI/l); sin elevación de bilirrubina total (0,33 mg/dl) ni serología IgA-antitransglutaminasa (0,9 Uarb/ml; valor normal <4); alteración morfológica y de la ecogenicidad pancreática.

Solicitan valoración a las 2 semanas, encontrándose asintomática con normalidad de las pruebas de laboratorio (función hepática, amilasa, lipasa, serologías, IgG4, marcadores de autoinmunidad). La ecografía y la colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM) fueron normales. Evolutivamente refiere esteatorrea (elastasa < 15 µg/g), requiriendo terapia de reemplazo de enzimas pancreáticas por insuficiencia pancreática exocrina (IPE).

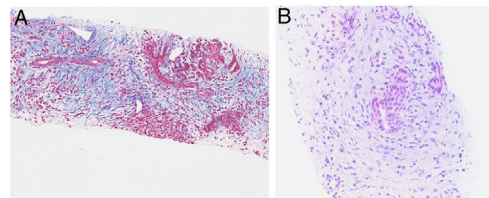


Figura 1 Histología pancreática. A) Imagen ×10 aumentos en la que se objetiva fibrosis (tricrómico de Masson). B) Imagen ×20 aumentos en la que se objetiva infiltración de los ductos por polimorfonucleares neutrófilos (hematoxilina/eosina).

A pesar de la normalidad de las pruebas radiológicas, dados los antecedentes personales y la evolución hacia IPE, se realizó ecoendoscopia, objetivándose hipoecogenicidad y aumento del tamaño del páncreas. La biopsia fue compatible con pancreatitis autoinmune (PAI) tipo 2 (fig. 1).

Se administró prednisona oral (40 mg/día) durante 2 semanas y pauta descendente durante 10 semanas. En la CPRM realizada a los 13 meses presenta atrofia pancreática.

La PAI pediátrica tiene una presentación diferente a la del adulto, no suele elevar IgG4 e histológicamente comparte característica con PAI tipo 2^{1,2}.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dpfreire.89@gmail.com
(D.M. Peñafiel-Freire).

Está descrito que el 16% desarrollan IPE y el 61% presentan atrofia pancreática en los primeros 11 meses³.

Bibliografía

1. Pagliari D, Cianci R, Rigante D. The challenge of autoimmune pancreatitis: A portrayal from the pediatric perspective. *Pancreas*. 2019;48:605–12.
2. Suter B, Patel F, Holland K, Brown BP, Bhatt H, Puri K, et al. Varied presentations and comorbidities in pediatric autoimmune pancreatitis. *JPGN Rep*. 2020;2:e035.
3. Scheers I, Palermo J, Freedman S, Wilschanski M, Shah U, Abu-el-Hajja M, et al. Autoimmune pancreatitis in children: Characteristic features, diagnosis, and management. *Am J Gastroenterol*. 2017;112:1604–11.