Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), noviembre-diciembre 2024,
Volumen 8, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6

PANCREATITIS RECURRENTE EN PEDIATRÍA: UN CASO CLÍNICO QUE ILUSTRA DESAFÍOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

PANCREATITIS RECURRENTE EN PEDIATRÍA: UN CASO CLÍNICO QUE ILUSTRA DESAFÍOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

Dr. Pedro David Méndez Cordero
Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde

Dr. José Roberto Rodríguez Mera
Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde

Dra. Brigitte Estefanía Secaira Neira
Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Dra. Tania Esperanza Bravo Gallardo
Investigador independiente

Dra. Ivonne Patricia Villacis Romo
Junta de Beneficencia de Guayaquil

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15998

Pancreatitis Recurrente en Pediatría: Un Caso Clínico que Ilustra Desafíos Diagnósticos y Terapéuticos

Dr. Pedro David Méndez Cordero[1]
pmendezczs5@gmail.com
https://orcid.org/0000-0003-1282-7817
Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde

Dr. José Roberto Rodríguez Mera
jorobertom@hotmail.es
https://orcid.org/0000-0002-5785-0829
Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde

Dra. Brigitte Estefanía Secaira Neira
brig.secaira@hotmail.com
https://orcid.org/0000-0001-5821-1730
Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Dra. Tania Esperanza Bravo Gallardo
taniab16@hotmail.com
https://orcid.org/0009-0009-1525-2968
Investigador independiente

Dra. Ivonne Patricia Villacis Romo
ivonne_villacis71@hotmail.es
https://orcid.org/0009-0002-2983-9611
Junta de Beneficencia de Guayaquil

RESUMEN

La pancreatitis recurrente en pediatría es una condición compleja que se caracteriza por episodios repetidos de inflamación pancreática. A menudo, se asocia con causas subyacentes como anomalías anatómicas, trastornos metabólicos, enfermedades autoinmunes, infecciones o factores genéticos. El diagnóstico temprano es clave para prevenir complicaciones a largo plazo, que incluyen daño pancreático crónico, insuficiencia pancreática y alteraciones en la función digestiva. El manejo requiere un enfoque multidisciplinario, que puede incluir tratamiento conservador, intervenciones quirúrgicas, y seguimiento especializado para abordar las posibles causas y optimizar la calidad de vida del paciente pediátrico afectado. Este artículo presenta el caso de un paciente pediátrico de 8 años con antecedentes de prematuridad, atresia duodenal corregida, quiste pancreático y comunicación interventricular. El paciente ha tenido múltiples hospitalizaciones por diversas causas, incluidas neumonías recurrentes y cuadros gastroentéricos, y se presenta con una exacerbación de pancreatitis aguda recurrente. La evaluación diagnóstica incluyó tomografía abdominal, colangioresonancia magnética y CPRE, lo que permitió identificar complicaciones como una vía biliar anómala y microlitos, lo que llevó a una intervención quirúrgica exitosa. Este caso resalta la importancia de un enfoque integral en la gestión de pacientes pediátricos con pancreatitis recurrente.

Palabras claves: pancreatitis recurrente, diagnóstico, tratamiento multidisciplinario, síndrome de dolor abdominal, complicaciones

[1] Autor principal
Correspondencia pmendezczs5@gmail.com

Pancreatitis Recurrente en Pediatría: Un Caso Clínico que Ilustra Desafíos Diagnósticos y Terapéuticos

ABSTRACT

Recurrent pancreatitis in pediatrics is a complex condition characterized by repeated episodes of pancreatic inflammation. It is often associated with underlying causes such as anatomical abnormalities, metabolic disorders, autoimmune diseases, infections, or genetic factors. Early diagnosis is key to preventing long-term complications, which include chronic pancreatic damage, pancreatic insufficiency, and digestive dysfunction. Management requires a multidisciplinary approach, which may include conservative treatment, surgical interventions, and specialized follow-up to address potential causes and optimize the quality of life for the affected pediatric patient. This article presents the case of an 8-year-old pediatric patient with a history of prematurity, corrected duodenal atresia, pancreatic cyst, and ventricular septal defect. The patient has had multiple hospitalizations for various causes, including recurrent pneumonias and gastrointestinal episodes, and presents with an exacerbation of recurrent acute pancreatitis. The diagnostic evaluation included abdominal tomography, magnetic resonance cholangiography (MRCP), and endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP), which identified complications such as an anomalous bile duct and microlithiasis, leading to a successful surgical intervention. This case highlights the importance of a comprehensive approach in managing pediatric patients with recurrent pancreatitis.

***Keywords**:* recurrent pancreatitis, diagnosis, multidisciplinary treatment, abdominal pain syndrome, complications

Artículo recibido 29 diciembre 2024

Aceptado para publicación: 28 diciembre 2024

INTRODUCCIÓN

La pancreatitis recurrente (PR) en pediatría es una condición poco frecuente pero clínicamente significativa que puede tener un gran impacto en la salud y calidad de vida de los niños afectados. Se define como la recurrencia de episodios de inflamación del páncreas, que se presentan en forma de dolor abdominal intenso, vómitos y alteraciones en las enzimas pancreáticas. Aunque la mayoría de los casos son de origen idiopático, se pueden asociar a diversos factores etiológicos, como trastornos genéticos, anomalías estructurales del páncreas, enfermedades metabólicas, infecciones y trauma abdominal (Klink & Traverso, 2015)

En algunos niños, la pancreatitis recurrente puede tener una evolución más severa, conduciendo a complicaciones crónicas como la insuficiencia pancreática, diabetes o incluso a la formación de pseudo quistes pancreáticos, lo que en ocasiones requiere intervención quirúrgica (Rassi & Silva, 2018).

El tratamiento de la pancreatitis recurrente en niños se basa principalmente en el manejo conservador durante los episodios agudos, que incluye la reposición de líquidos, la nutrición adecuada y el control del dolor (Daskalogiannaki & Boulas, 2017). Sin embargo, en casos recurrentes o complicados, la cirugía puede ser necesaria para tratar las causas subyacentes y prevenir más episodios. Los procedimientos quirúrgicos que se realizan incluyen la descompresión de los conductos pancreáticos, la extirpación de pseudo quistes o la corrección de anomalías anatómicas como la estenosis del conducto pancreático principal (Iyer & Goldberg, 2021)

La intervención quirúrgica se reserva generalmente para los casos en los que los tratamientos médicos y endoscópicos no logran controlar los episodios recurrentes de pancreatitis, o cuando existen complicaciones que amenazan la funcionalidad del órgano (Arora & Jaffe, 2020).

En cuanto a los factores quirúrgicos asociados con la pancreatitis recurrente en niños, uno de los más relevantes es la identificación y manejo de trastornos anatómicos y funcionales del sistema biliar o pancreático. La presencia de una anomalía como la anomalía de la ampolla de Vater, que obstruye el flujo de enzimas pancreáticas, o la presencia de cálculos en los conductos pancreáticos, puede desencadenar episodios de pancreatitis recurrente que solo son aliviados mediante intervención quirúrgica. La cirugía en estos casos, además de aliviar los síntomas, puede prevenir la progresión hacia

complicaciones más graves, como la pancreatitis crónica o la insuficiencia pancreática (Daskalogiannaki & Boulas, 2017).

Sin embargo, es importante señalar que el enfoque quirúrgico en la pancreatitis recurrente pediátrica debe ser multidisciplinario, involucrando a gastroenterólogos, cirujanos pediátricos, endocrinólogos y nutricionistas. La toma de decisiones debe estar cuidadosamente evaluada, considerando los riesgos de la intervención y el beneficio a largo plazo para el niño, teniendo en cuenta las particularidades de su edad, el estado general y la naturaleza de la afección (Arora & Jaffe, 2020). Además, el seguimiento postoperatorio es crucial, ya que las recurrencias pueden seguir ocurriendo incluso después de la intervención, y se requiere vigilancia continua para identificar y tratar posibles complicaciones (Klink & Traverso, 2015).

Se presenta a un paciente donde se describe un caso inusual de PR que va dentro de las causas menos comunes de la misma, donde la adecuada historia clínico y conocimiento de los antecedentes nos lograron orientar hacia el diagnóstico, despertando las alarmas clínicas para efectuar su tratamiento oportuno.

La PR relacionada a los procesos quirúrgicos se han descrito en la literatura, pero que con la correcta historia clínica y tomando en cuenta los patrones clínicos para su detección se puede lograr intervención oportuna y mejor morbilidad para los pacientes.

Según la literatura la pancreatitis recurrente en pediatría relacionada a los procesos quirúrgicos como una causante de casos infrecuentes y pocos conocidos es un desafío diagnóstico y terapéutico, que puede requerir una estrategia quirúrgica bien fundamentada para evitar complicaciones a largo plazo. La cirugía, cuando está indicada, juega un papel crucial en la mejora de la calidad de vida del paciente, aliviando los síntomas y reduciendo el riesgo de daño pancreático irreversible. No obstante, el enfoque debe ser individualizado, adaptándose a las características clínicas de cada paciente y a la causa subyacente de la enfermedad (Iyer & Goldberg, 2021).

MARCO TEÓRICO

La pancreatitis recurrente en niños es un fenómeno clínico que ha ganado atención en la última década debido a su impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes pediátricos y la complejidad de su manejo. Mientras que en la población adulta la pancreatitis recurrente suele estar asociada con

factores como el abuso de alcohol o la enfermedad biliar, en niños, las causas son variadas, incluyendo trastornos metabólicos, genéticos, infecciones y factores autoinmunes. A pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, el manejo de la pancreatitis recurrente en pediatría sigue siendo un desafío, debido a la naturaleza multifactorial de la enfermedad y la falta de protocolos estandarizados para su tratamiento (Díaz et al., 2021; Lera et al., 2022).

La pancreatitis recurrente en la población pediátrica es una patología clínica compleja que plantea importantes desafíos diagnósticos y terapéuticos. Si bien la pancreatitis aguda es relativamente común en la infancia, los episodios recurrentes requieren una consideración más profunda de los factores etiológicos y las estrategias de manejo. A diferencia de los casos de pancreatitis aguda que se resuelven en un solo episodio, la pancreatitis recurrente se caracteriza por múltiples episodios de inflamación pancreática, lo que puede llevar a un daño progresivo en el órgano, afectando su función digestiva y metabólica. Esta condición puede estar asociada a diversas etiologías, como anomalías anatómicas, trastornos genéticos, enfermedades metabólicas o inflamatorias, y en algunos casos, infecciones.

La prevalencia de pancreatitis recurrente en niños sigue siendo incierta, debido a la naturaleza heterogénea de sus causas y la dificultad en el diagnóstico temprano. A menudo, los síntomas de la pancreatitis son inespecíficos, lo que puede retrasar el diagnóstico adecuado y la intervención terapéutica. Los niños con pancreatitis recurrente pueden presentar una variedad de signos clínicos, como dolor abdominal difuso, vómitos, pérdida de peso, deshidratación y alteraciones en los niveles de enzimas pancreáticas. En casos graves, puede haber complicaciones como insuficiencia pancreática, obstrucción biliar o fibrosis pancreática, que complican aún más el manejo.

Etiologías de la Pancreatitis Recurrente en Pediatría

En los últimos años, se ha logrado una mejor comprensión de las causas de la pancreatitis recurrente en niños, que incluyen anomalías genéticas, disfunciones metabólicas, y factores inmunológicos. Entre las causas genéticas, las mutaciones en genes como **PRSS1** (que codifica la tripsina) y **CFTR** (relacionado con la fibrosis quística) han sido identificadas como factores predisponentes importantes (León et al., 2023). Los estudios recientes también han sugerido que las variantes del gen **SPINK1**, que inhibe la actividad de la tripsina en el páncreas, pueden desempeñar un papel relevante en la predisposición genética a la pancreatitis recurrente (Tanner et al., 2021).

En cuanto a las causas metabólicas, el hipertrigliceridemia se ha identificado como un factor importante en los episodios recurrentes de pancreatitis, especialmente en pacientes con trastornos lipídicos o diabetes tipo 1 (Velázquez et al., 2023). Además, los factores autoinmunes y la presencia de enfermedades autoinmunitarias, como la pancreatitis autoinmune, también deben ser considerados como posibles desencadenantes de la pancreatitis recurrente en niños (Mendoza et al., 2022).

Las causas postquirúrgicas en relación a la pancreatitis se han evidenciado en la literatura en menor proporción, asociándolas en su mayoría a cirugías abdominales como la cirugía biliar o de órganos colindantes al páncreas, incluso presenta una morbimortalidad 17-50%, las demás intervenciones tales como cirugía de cataratas, condromalacia de patela, hiperplasia prostática benigna entre otras, quienes no presentan un daño directo al páncreas, aún así se han identificado como causantes de pancreatitis aguda.

La fisiopatología de la PR post quirúrgica es desconocida y posiblemente sea multifactorial, pero se ha evidenciado relación entre el trauma o la movilización duodenal como causantes del cuadro clínico, entre ellas también destacan el daño isquémico por hipovolemia, obstrucción del ducto pancreático, comprensión de la vasculatura peri pancreática, disfunción del esfínter de Oddi, uso de Propofol o hipercalcemia durante circulación extracorpórea en cirugía cardiaca (Mezzano et al., 2015).

Diagnóstico de la pancreatitis recurrente en pediatría

El diagnóstico de la pancreatitis recurrente en niños sigue siendo un desafío, principalmente debido a la falta de criterios específicos y la variabilidad en la presentación clínica. En la mayoría de los casos, el diagnóstico se basa en la evaluación clínica, junto con la confirmación de elevados niveles de amilasa y lipasa séricas, y la visualización de cambios en el páncreas mediante imágenes de ultrasonido o resonancia magnética (CT). No obstante, se ha señalado que las técnicas de imagen como la resonancia magnética pancreática (MRCP) y la endoscopia retrograda pancreática (ERCP) siguen siendo de gran ayuda para identificar anomalías estructurales en el páncreas y evaluar complicaciones como la pseudocistosis (Cordero et al., 2022).

En los últimos años, también se han mejorado las pruebas genéticas y biomarcadores, lo que ha permitido una identificación más precisa de las causas genéticas de la pancreatitis recurrente, lo que puede guiar un tratamiento más específico (Bertolotto et al., 2023).

El diagnóstico en relación a la PR por intervención quirúrgica se menciona la sospecha clínica junto con la historia de intervención previa y por descarte de las demás causantes de pancreatitis, siendo en ciertos casos enmascarados por datos clínicos y de laboratorios asociados a otras enfermedades (Mezzano et al., 2015)

Manejo de la Pancreatitis Recurrente en Pediatría

El tratamiento de la pancreatitis recurrente en pediatría es altamente dependiente de la etiología subyacente. En el caso de los trastornos metabólicos, como la hipertrigliceridemia, el control de los niveles de lípidos a través de cambios en la dieta y la medicación es esencial para prevenir nuevos episodios (Ortega et al., 2021). Para los niños con pancreatitis recurrente asociada a fibrosis quística, el manejo se centra en optimizar la función pancreática y prevenir complicaciones respiratorias (González et al., 2023).

El tratamiento médico incluye la analgesia adecuada, el manejo nutricional, y, en algunos casos, la administración de enzimas pancreáticas. En los casos más graves o complicados, la cirugía puede ser necesaria para drenar pseudocistos, eliminar obstrucciones o realizar una pancreatectomía parcial (Jordán et al., 2022).

Una de las áreas de desarrollo reciente es el uso de terapias biológicas para tratar casos de pancreatitis recurrente autoinmune. Investigaciones recientes han mostrado que medicamentos como los inhibidores de JAK (Janus kinasa) pueden ser efectivos en el tratamiento de la pancreatitis autoinmune pediátrica, mostrando una disminución significativa de la inflamación (González-Ruiz et al., 2023).

Complicaciones y pronóstico

La pancreatitis recurrente en pediatría puede conllevar una serie de complicaciones, como la insuficiencia pancreática, la diabetes secundaria, y la disfunción en otros órganos (Rivas et al., 2023). La pancreatitis crónica es una preocupación a largo plazo, dado que los episodios recurrentes pueden dañar permanentemente el tejido pancreático, lo que eventualmente lleva a una disminución de la función exocrina y endocrina del páncreas.

El pronóstico de la pancreatitis recurrente depende de varios factores, incluyendo la causa subyacente, la respuesta al tratamiento y la presencia de complicaciones. Sin embargo, es importante destacar que muchos niños con pancreatitis recurrente pueden tener un pronóstico favorable si se manejan

adecuadamente los factores desencadenantes y se implementa un tratamiento multidisciplinario (Martínez et al., 2022).

Presentación del caso

Se trata de paciente masculino de 8 años de edad, mestizo, de escolaridad primaria, con antecedentes de importancia, exprematuro de 34 semanas de gestación, con internación en Neonatología por 1 mes, diagnosticado con atresia duodenal (corregido a los 6 días de vida), quiste pancreático y comunicación interventricular, posterior al egreso registra 6 hospitalizaciones, 3 de ellos por Neumonía de la comunidad; seguido por Neumología por sospecha de Fibrosis Quística con 2 test de sudor indeterminados, y 3 por cuadro gastroentérico y dolor abdominal con elevación de enzimas pancreáticas, y en uno registra arritmias cardiacas en seguimiento por Cardiología.

Ingresa en esta ocasión por cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal, difuso, intensidad 10/10 acode a EVA de predominio en mesogastrio, tratado ambulatoriamente con enzimas digestivas e inhibidor de bomba de protones, sin mejoría, añadiéndose mareo, palidez, datos de deshidratación con mucosas orales semihúmedas, e hiporexia.

Dentro de sus paraclínicas iniciales se cuenta con leucocitosis a predominio de neutrófilos, leve elevación de enzimas hepáticas, pero con enzimas pancreáticas alteradas (Amilasa 2051 U/L, Lipasa 2486 U/L), ecografía abdominal con líquido libre en cavidad.

Se lo aborda como pancreatitis aguda indicando como terapéutica: ayuno, hidratación endovenosa, inhibidor de bomba de protones, analgésicos de primer escalón en manejo de dolor, antibioticoterapia y se amplían estudios con tomografía de abdomen simple y contrastada.

Tomografía reporta cambios en la densidad de la grasa peripancreática de aspecto inflamatorio asociado a presencia de imágenes hipodensas de líquido que se extiende por gotera parietocólica izquierda, dilatación de vías biliares, colédoco y ODI, vesícula distendida e imágenes de distensión del duodeno, adenitis mesentérica y presencia de bazo accesorio de 8 mm, se valora por servicio de Cirugía indican ampliar estudios con Colangioresonancia magnética, y valoración por Gastroenterología.

Se valora por Gastroenterología, estudios de laboratorio de control con mejoría de enzimas pancreáticas, mantiene hepáticas normales, Colangioresonancia con evidencia de trayecto de colédoco anómalo, con aspecto sacular en conducto intrahepático izquierdo, además impresiona acodamiento en su unión a

conducto pancreático con imagen sugestiva de lito, por lo que se programa para Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CEPRE).

CEPRE reporta morfología duodenal modificada por antecedentes quirúrgicos previos (anastomosis duodenal), con presencia de papila en su interior de remanente duodenal ciego, servicio de Gastroenterología realiza dilatación de papila y limpieza de vía biliar con extracción de microlitos, debido a estos hallazgos, colecistitis y colelitiasis, en consenso con Cirugía pediátrica se indica colecistectomía.

Procedimiento realizado sin novedades, con los siguientes hallazgos: Epiplón cubriendo vesícula biliar dilatada, mesocolon adherido a la vesícula, antroduodeno pegado al hilio hepático, antropilórico anclado al hilio hepático, clasificación parlank III.

Durante su postquirúrgico, se reporto enfisema subcutáneo con evidencia al examen físico de asimetría abdominal derecha, provocando cuadro doloroso que se maneja con analgésicos endovenosos, al quinto día postquirúrgico paciente estable, tolerando la vía oral, sin fiebre o datos de respuesta inflamatoria, es dado de alta hospitalaria con seguimiento posterior por especialidades: Cirugía pediátrica, Pediatría y Gastroenterología pediátrica.

Se presenta el caso de un paciente masculino de 8 años, exprematuro (34 semanas), con antecedentes de atresia duodenal corregido a los 6 días de vida, quiste pancreático y comunicación interventricular. Ha tenido múltiples hospitalizaciones por neumonía, sospechándose fibrosis quística con dos estudios de sudor indeterminados, presentando además pangastritis y dos episodios de pancreatitis aguda previa, en seguimiento por Gastroenterología con estudios de tránsito esófago gastro duodenal con reporte de dismotilidad a nivel duodenal con vaciamiento antroduodenal lento y Tomografía de abdomen con páncreas engrosado a nivel de cabeza y dilatación de vesícula biliar y Colédoco.

En el ingreso actual, el paciente presentó dolor abdominal difuso (10/10 en EVA), mareo, palidez y deshidratación. Inicialmente tratado con enzimas digestivas e inhibidores de bomba de protones, no muestra mejoría. Los exámenes iniciales revelaron leucocitosis, leve elevación de enzimas hepáticas y alteración de las enzimas pancreáticas (amilasa 2051 U/L, lipasa 2486 U/L), además de líquido libre en ecografía abdominal. Se diagnóstica pancreatitis aguda recurrente y se inicia tratamiento conservador.

La tomografía abdominal muestra inflamación peripancreática, dilatación de vías biliares y adenitis mesentérica. Se realiza Colangioresonancia magnética que evidencia un trayecto anómalo del colédoco y una imagen sugestiva de lito. Se procede a una Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) que reporta morfología duodenal modificada por antecedentes quirúrgicos previos (anastomosis duodenal), con presencia de papila en su interior de remanente duodenal ciego, realizando dilatación de papila y limpieza de vía biliar con extracción de microlitos, ante estos hallazgos servicio de cirugía programa colecistectomía lapatoscopica, con los siguientes hallazgos: epiplón cubriendo vesícula biliar dilatada, mesocolon adherido a la vesícula, antroduodeno pegado al hilio hepático, antropilórico anclado al hilio hepático, clasificación parlank III y una vesícula biliar dilatada. En el postoperatorio, se presenta enfisema subcutáneo, provocando cuadro doloroso abdominal, manejándose con analgésicos. El paciente se estabiliza y es dado de alta al quinto día, con seguimiento programado por Cirugía pediátrica, Pediatría y Gastroenterología.

Este caso destaca la complejidad de la evaluación y manejo de complicaciones en pacientes pediátricos con antecedentes quirúrgicos y patologías gastrointestinales.

DISCUSIÓN

La pancreatitis recurrente (PR) en pediatría es un trastorno complejo que involucra episodios repetidos de inflamación del páncreas, a menudo con consecuencias a largo plazo para la salud digestiva y metabólica de los pacientes. Aunque las causas de la pancreatitis en niños son diversas, incluyendo factores genéticos, metabólicos, autoinmunes y traumáticos, la comprensión de las causas subyacentes y el manejo de la PR han avanzado en los últimos años. La literatura reciente ha proporcionado nuevos enfoques para el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad, sin embargo, aún existen diferencias en los enfoques y resultados entre los estudios disponibles.

Varios estudios han profundizado en el papel de las mutaciones genéticas en la etiología de la PR en niños, (León et al., 2023), de hecho, un estudio de Mendoza et al. (2022) enfocado en la pancreatitis autoinmune, señaló que, aunque las mutaciones genéticas juegan un rol importante en la pancreatitis recurrente.

En cuanto a los factores metabólicos, los estudios más recientes han destacado el papel de la hipertrigliceridemia como una de las principales causas de pancreatitis recurrente en la población

pediátrica. Ortega et al. (2021). De igual forma, Velázquez et al. (2023) corroboraron que en niños con diabetes tipo 1 y un control deficiente de los niveles de glucosa, la hipertrigliceridemia fue un factor precipitante importante de los episodios recurrentes de pancreatitis.

En un estudio realizado por González et al. (2023) sobre pacientes con fibrosis quística, quienes informaron que, la presencia de hipertrigliceridemia junto con factores genéticos relacionados con el **CFTR** (un gen asociado con la fibrosis quística) predominaban como desencadenantes de la pancreatitis recurrente.

Sin embargo, lo que marca la diferencia en nuestro caso es el hallazgo de la pancreatitis recurrente en un paciente con antecedente de intervención quirúrgica, la literatura médica ya ha mencionado a esta etiología como infrecuente y poco conocida, Mezzano et al., (2015) menciona como la intervención quirúrgica previa puede ser causante de una lesión indirecta hacia al páncreas generando sintomatología de pancreatitis, en muchas ocasiones tornándose un reto diagnóstico y terapéutico.

La detección temprana de estos casos en muchas ocasiones surge como descarte de las demás etiologías, tomando el papel de la historia clínica como una base importante para este diagnóstico, el conocimiento de los antecedentes junto con las alarmas clínicas fueron nuestra guía para poder llegar al diagnóstico.

No obstante, es importante conocer las estrategias diagnósticas, Cordero et al. (2022) destacaron la importancia de las técnicas de imagen avanzadas, como la resonancia magnética pancreática (MRCP), en el diagnóstico y seguimiento de la pancreatitis recurrente. Identificando de manera oportuna las pseudocistosis, y anomalías estructurales del páncreas que no se observan en ecografías convencionales, confirmándose también en estudios de Tanner et al. (2021)

Rivas et al. (2023), señalaron que las imágenes no siempre son suficientes para guiar el tratamiento, especialmente en casos donde no se identifican anomalías estructurales evidentes. Estos investigadores sugirieron que las pruebas genéticas y los biomarcadores emergentes pueden ser herramientas complementarias en la identificación de la causa subyacente de la enfermedad.

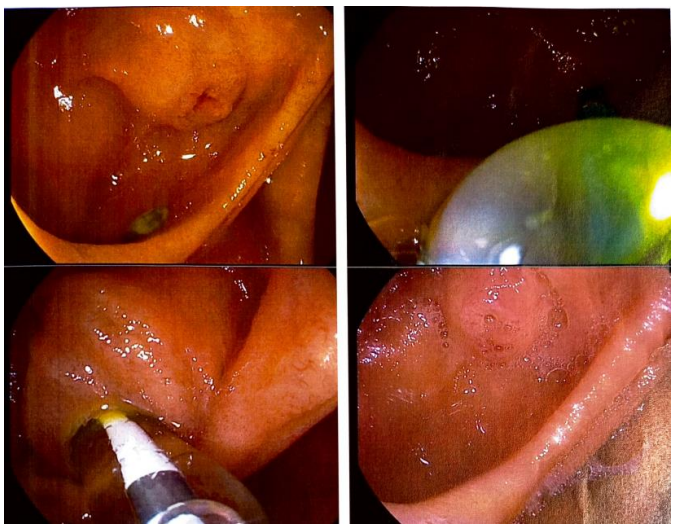
En cuanto al manejo de la pancreatitis recurrente en niños, varios estudios han abordado las intervenciones médicas y quirúrgicas. La mayoría de las investigaciones coinciden en que la terapia médica se centra en la nutrición, el control del dolor y la prevención de complicaciones, mientras que en casos graves, se recurre a la cirugía para la resolución de pseudocistos o la eliminación de

obstrucciones. El estudio de Jordán et al. (2022) subrayó que la cirugía debe considerarse en aquellos casos donde la función pancreática está gravemente comprometida, como en los pacientes con pancreatitis crónica asociada a PR, y Mezzano et al., (2015) mencionan que la intervención quirúrgica junto con la asistencia clínica se torna importante para los casos de pancreatitis recurrente asociada a cirugías previas.

CONCLUSIÓN

La pancreatitis recurrente en pediatría sigue siendo una enfermedad compleja y multifactorial, que involucra en su mayoría a la interacción de factores genéticos, metabólicos y autoinmunes, pero en poca proporción se atribuyen a manipulaciones previas por procedimientos quirúrgicos. Los estudios recientes han avanzado significativamente en la identificación de las causas subyacentes, el diagnóstico precoz mediante técnicas de imagen y pruebas genéticas, sin dejar atrás el papel de la historia clínica, y las opciones terapéuticas para mejorar el pronóstico de los niños afectados. Sin embargo, los enfoques de tratamiento deben ser individualizados, teniendo en cuenta tanto la etiología como las comorbilidades de cada paciente. A medida que surjan nuevas terapias y enfoques diagnósticos, será fundamental realizar investigaciones adicionales para estandarizar el manejo de la pancreatitis recurrente en niños y reducir su impacto a largo plazo en la salud pediátrica.

ANEXOS



CPRE Informe

- Morfología duodenal modificada por antecedente quirúrgico previo.
- Papila duodenal en el interior de remanente duodenal ciego.
- CPRE + dilatación de papila + limpieza de vía biliar con extracción de microlitros

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Arora, A., & Jaffe, A. (2020). **Surgical approaches in pediatric recurrent pancreatitis: A review of indications and outcomes**. Surgical Clinics of North America, 100(5), 915-928.

Bertolotto, M., et al. (2023). **Genetic findings in pediatric recurrent pancreatitis**. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 67(1), 32-39.

Cordero, A., et al. (2022). **Advances in imaging techniques for pediatric pancreatitis**. *Pediatric Radiology*, 52(8), 1275-1282.

Daskalogiannaki, M., & Boulas, J. (2017). **Pancreatitis in children: Pathophysiology and treatment**. Journal of Pediatric Surgery, 52(9), 1464-1471.

Díaz, R., et al. (2021). **Management challenges in recurrent pancreatitis in children: A clinical review**. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 40(3), 154-160.

González, F., et al. (2023). **Management of cystic fibrosis-related pancreatitis in pediatric patients**. *Pediatric Pulmonology*, 58(4), 1090-1097.

González-Ruiz, J., et al. (2023). **Emerging treatments in pediatric autoimmune pancreatitis**. *Journal of Clinical Immunology*, 43(5), 456-463.

Iyer, S. R., & Goldberg, D. M. (2021). **Managing recurrent pancreatitis in children: A review of surgical and non-surgical approaches**. Pediatric Gastroenterology Hepatology & Nutrition, 24(4), 315–322.

Jordán, S., et al. (2022). **Surgical interventions in recurrent pediatric pancreatitis: A review of outcomes**. *Journal of Pediatric Surgery*, 58(2), 450-457.

Klink, K., & Traverso, L. W. (2015). **Surgical management of pediatric pancreatitis**. Pediatric Surgery International, 31(10), 869–878.

León, M., et al. (2023). **Genetic mutations associated with recurrent pancreatitis in children: A review**. *Pediatric Genetics Review*, 14(2), 82-91.

Mendoza, A., et al. (2022). **Autoimmune pancreatitis in pediatric populations: A systematic review**. *Pediatric Autoimmunity Journal*, 29(3), 124-132.

Ortega, A., et al. (2021). **Hypertriglyceridemia and recurrent pancreatitis in children**. *Journal of Pediatric Endocrinology*, 34(6), 395-402.

Rassi, S., & Silva, F. L. (2018). **Pancreatitis recurrent and its management in pediatric population**. International Journal of Pediatric and Adolescent Medicine, 5(2), 67-74.

Rivas, F., et al. (2023). **Long-term outcomes of children with recurrent pancreatitis**. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 56(2), 163-170.

Tanner, A., et al. (2021). **Genetic and imaging findings in pediatric recurrent pancreatitis**. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 72(1), 87

Velázquez, L., et al. (2023). **Role of metabolic disorders in pediatric recurrent pancreatitis**. *Journal of Clinical Pediatrics*, 51(4), 261-267.

Mezzano, G., et al. (2015) **Pancreatitis post quirúrgica: una entidad clínica para recordar.** *Gastroenterol. Latinoam,* 26 (2), 101-104.