

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

PANCREATITIS AGUDA EN NIÑOS, HOSPITAL DE COQUIMBO, AÑOS 2006 A 2009: ¿QUÉ APRENDIMOS?

Autores: Saavedra P*; Bastidas J*; Ángel M*; Alfaro R**

*Cirujano pediátrico, docente Facultad de Medicina Universidad Católica del Norte.

**Interno 6° año carrera de Medicina.

La Serena, Chile

Objetivos: Se presenta la casuística de pacientes pediátricos con pancreatitis aguda en el hospital de Coquimbo entre años 2006 a 2009. Se pretende mostrar el manejo interdisciplinario entre pediatras y cirujanos infantiles, distribución etiológica, edad y síntomas más frecuentes de presentación, curso clínico, complicaciones más frecuentes y manejo médico y quirúrgico asociados. Se pretende obtener datos que permitan diseñar una guía clínica en relación al momento y mejor sistema de realimentación del paciente pediátrico que cursa con pancreatitis aguda.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo de fichas clínicas de 15 pacientes tratados por pancreatitis aguda. Análisis estadístico.

Resultados y comentarios: Se observan etiologías diversas, 5 (30%) son secundarias a trauma abdominal; 2 (13%) como complicación de un quiste de colédoco, 2 (13%) secundarias a coledocolitiasis y el resto 6 (40%) de origen no precisado, aunque se reconoce que el estudio etiológico no es exhaustivo en todos los casos por falta de medios. Tres tuvieron reingresos con el mismo diagnóstico, solo uno puede ser clasificado como pancreatitis recurrente (triglicéridos y alfa 1 antitripsina normales y sin colelitiasis). La realimentación se inició con distintos niveles de enzimas pancreáticas, sin que esto repercutiera directamente en la evolución. Los mejores parámetros para inicio de realimentación son clínicos, dolor abdominal, íleo intestinal y líquido peritoneal. Los parámetros de laboratorio no siempre se correlacionan con la clínica. Los estudios imagenológicos descartan complicaciones, pero no indican pronóstico. Los criterios pronósticos utilizados en adultos no son aplicables al niño. Se observa que la alimentación por sonda nasogástrica con BIC puede ser útil evitando las complicaciones de la sonda nasoyeyunal.