

CARTAS AL EDITOR

Complicaciones en pancreatitis aguda en niños *Complications of acute pancreatitis in children*

Señor editor:

El grupo de cirujanos de nuestro hospital tuvo la oportunidad de leer con sumo interés y comentar el artículo publicado en su prestigiosa revista: «Factores asociados al desarrollo de complicaciones en pancreatitis aguda en niños»,¹ en el que se hace un estudio retrospectivo del tema. Sin duda alguna, su casuística numerosa está resaltada por datos muy interesantes, entre los que llaman la atención lo relacionado con la etiología y con el hecho que ninguno de los enfermos fue sometido a intervención quirúrgica antes ni después de su ingreso al hospital. El comentario que hacen los autores sobre el sobrepeso como factor de riesgo no es una novedad en la literatura internacional;² sin embargo, lo es en nuestro medio en virtud de que la enfermedad, de acuerdo con lo que nosotros hemos vivido, se ha hecho manifiesta a partir de las últimas generaciones de niños y quizá tiene que ver con la transición nutricia y las alteraciones en la ingesta de nutrientes, además del elevado índice de obesidad que estamos observando en la edad pediátrica.

Nosotros hace poco tiempo,³ pudimos amalgamar una serie un poco mayor que la reportada por Villalpando y Heller;¹ observamos que el perfil de descripción de una y otra son diametralmente opuestas, ya que mientras en ésta predominaron los niños con enfermedad oncológica en curso, en la experiencia nuestra ninguno de los pacientes cursaba con una enfermedad similar y de acuerdo con la etiología, en nuestra casuística predominó la pancreatitis biliar. Otra faceta que distingue una de otra es que, en el caso de la casuística de Villalpando y

Heller,¹ en ningún paciente se efectuó el diagnóstico fundamentado en hallazgos operatorios y en nuestros casos sucedió en el 89%. Existe similitud entre ambos en lo que a la frecuencia por género se refiere.

Con base a los conocimientos que hemos adquirido, hemos entendido que la pancreatitis biliar es la más comúnmente manejada y esto debe obedecer a alguna razón en particular. Enarbolamos la hipótesis que consiste en que la dieta inadecuada y el incremento de peso en niveles de sobrepeso y obesidad debían intervenir para que el fenómeno se instituya, ya que una parte de los pacientes que padecen pancreatitis, también presentan colecistitis crónica litiásica o alitiásica, que a la postre exige de una intervención quirúrgica. A fin de ratificar el planteamiento, iniciamos un estudio prospectivo que está inconcluso; éste advierte que al tener como variables las analizadas por Villalpando y Heller¹ en 24 niños que estamos estudiando, parece indicar que cursar con sobrepeso u obesidad, será considerado como factor de riesgo para presentar pancreatitis.

Por otro lado, nos hubiera gustado que se hiciera una referencia acerca de los hallazgos tomográficos, porque creemos que ese estudio es el más importante para efectuar el diagnóstico sin que medie una laparotomía exploradora y porque discrimina un absceso de un pseudoquiste pancreático, permite aplicar criterios pronósticos más cercanos a la realidad y permite vislumbrar posibles complicaciones más graves, como la fase de pancreatitis necrótico-hemorrágica. Finalmente, creemos y así lo propusimos, que la pancreatitis en la infancia debe ser clasificada en enfermedad de buen y mal pronóstico, dependiendo del curso clí-

Departamento de Cirugía Hospital Pediátrico Moctezuma Oriente 158 #189, Moctezuma 2da Sección, Venustiano Carranza, 15530, México, D.F., México.

nico, los hallazgos de laboratorio, sonográficos y tomográficos.

Ojala que con el paso del tiempo, como ha sucedido en otras entidades, se forme un grupo de expertos en el tema y se pueda condensar en for-

ma colegiada cómo deben ser manejados los niños mexicanos que sufren pancreatitis.

Dr. Carlos Baeza-Herrera
Hospital Pediátrico Moctezuma
dr.carlosbaeza@yahoo.com.mx

Referencias

1. García MD, Villalpando SC, Heller RS, Solís NEP, Ortíz OER, López NC. Factores asociados al desarrollo de complicaciones en pancreatitis aguda en niños. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2009;66:160-166.
2. Tsai CJ. Is obesity a significant prognostic factor in acute pancreatitis? *Dig Dis Sci* 1998;43:2251-2254.
3. Baeza-Herrera C, Velasco LS, Mora HF, Godoy HAE, Osorio CDA. Pancreatitis aguda en pediatría. ¿Es lo mismo que en el adulto? *Cir y Cir* 2003;71:434-439.

Respuesta

Señor Editor:

Agradecido por las observaciones del Dr. Baeza a nuestra reciente publicación «Factores asociados al desarrollo de complicaciones en pancreatitis aguda en niños», quisiera hacer dos precisiones que pudieran aclarar las diferencias entre nuestras series de niños con pancreatitis.

La primera es que el Hospital Infantil de México al ser un centro hospitalario de tercer nivel de atención tiene una población bastante poco representativa. Como habrá observado en nuestra casuística abundan los pacientes con enfermedades oncológicas (leucemias y tumores abarcan el 48% de la serie) y con ello la pancreatitis aguda secundaria a medicamentos. Esta condición se ha visto recurrente en al menos tres cortes realizados en este hospital en los últimos 20 años.¹ El incremento en la incidencia que documentamos en nuestro hospital a partir del año de 1999¹ parece atribuirse en exclusiva al mayor número de pacientes oncológicos que ingresan. De hecho hemos documentado en esa misma revisión, dos picos estacionales, uno en octubre y otro en febrero a lo largo de los últimos 10 años. Estos picos, más que a condiciones epidemiológicas parecen atribuirse a mayores picos de administración de quimioterápicos. Por esta misma condición de nuestra población los pacientes requieren en mucho menos ocasiones de una

intervención quirúrgica y por ello la misma entidad aparece con un curso sumamente benigno. Esta es la razón por la que no tenemos hallazgos operatorios reportados. En nuestra serie sólo 3 pacientes presentaron complicaciones abdominales (16.7%) abscesos o pseudoquistes.

Por otro lado, en la panorámica actual de la pancreatitis aguda en el resto del mundo, el solo diagnóstico es un reto. Si bien no queda claro la concentración de amilasa y lipasa en plasma que se requiere para el diagnóstico, algunos consideran que dos veces el valor normal o incluso tres veces el valor son criterios diagnósticos.² Al no quedar claro si la imagen tomográfica tiene mayor sensibilidad o especificidad que el ultrasonido consideramos, al igual que otros, que un imagen compatible es más que suficiente para agregar al diagnóstico. Como ya he comentado, las características clínicas de nuestros pacientes en general son diferentes de otras series principalmente en la benignidad de los cuadros.

Me llama la atención que haga referencia a la etiología biliar (obstructiva) como la principal causa en su serie. En la nuestra, a pesar de documentar el sobrepeso como factor de riesgo, solo encontramos que un paciente (2%) mostraba obstrucción. El promedio en la literatura es de 3% con rangos desde 0 a 16%.⁴⁻⁵

Verdaderamente agradecemos sus comentarios y estamos a la expectativa de los próximos resultados de sus investigaciones. Quedo a sus órdenes para una mayor retroalimentación acerca de este y otros trabajos.

Dr. Salvador Villalpando Carrión
villalpandoca@himfg.edu.mx
Jefe del Departamento Educación Pre- y Posgrado
Hospital Infantil de México Federico Gómez

Referencias

1. González-Landgrave J. Pancreatitis: Revisión de la casuística observada en los últimos 11 años en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. Tesis de Especialidad en Pediatría. Tutor: Dr. S. Villalpando Carrión. Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. 2005.
2. Nydegger A, Couper RT, Oliver MR. Childhood pancreatitis. *J Gastroenterol Hepatol* 2006;21:499-509.
3. Debanto JR, Goday PS, Pedroso MR, Iftikhar R, Fazel A, Nayyar S, Conwell DL, Demeo MT, Burton FR, Whitcomb DC, Ulrich CD, Gates LK, Jr. Acute pancreatitis in children. *Am J Gastroenterol* 2002;97:1726-1731.
4. Werlin SL. Acute Pancreatitis in Children. *Curr Treat Options Gastroenterol* 2001;4:403-408.
5. Lopez MJ. The changing incidence of acute pancreatitis in children: a single-institution perspective. *J Pediatr* 2002;140:622-624.