



Caso clínico. Gastroenterología, nutrición y obesidad

Epigastralgia en adolescente, ¿siempre dispepsia funcional?

Inmaculada Concepción Vázquez Cano, Ana Valero Arenas, Cristina Rodríguez Jiménez, Sara Guillén Martín, Ana Álvarez García

Hospital Universitario de Getafe. Getafe. Madrid. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Inmaculada Concepción Vázquez Cano:
icvazquezc@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El dolor abdominal epigástrico es un motivo frecuente de consulta de niños y adolescentes en Atención Primaria. La mayoría de los dolores abdominales en la edad pediátrica son funcionales y en tan solo una minoría de pacientes la causa es orgánica. A continuación, se presenta un caso clínico de un adolescente con epigastralgia de evolución atípica.

CASO CLÍNICO

Adolescente varón de 14 años con dolor epigástrico continuo de un mes de evolución que se irradia en cinturón hacia la espalda desde hace 15 días. Asocia sensación de reflujo que empeora con las comidas. Su pediatra de Atención Primaria le indicó tratamiento con omeprazol sin mejoría. No vómitos. Deposiciones diarias, no acólicas. No coluria. Afebril. No clínica infecciosa intercurrente. No traumatismos previos.

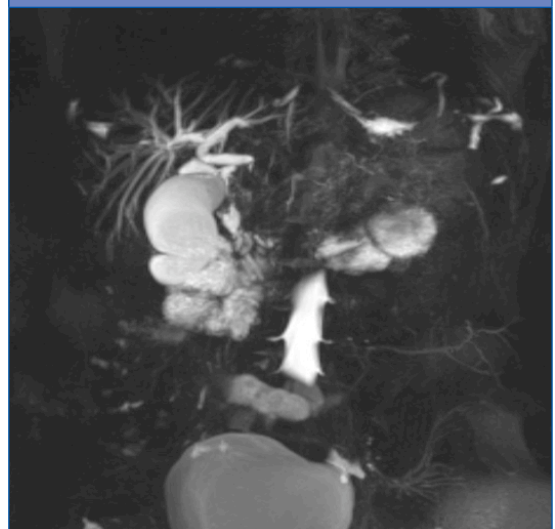
Sin antecedentes personales de interés. No toma fármacos ni tóxicos. Antecedentes familiares de coledocitis de repetición.

Ante la falta de mejoría, el paciente derivado a Urgencias donde se solicita una analítica sanguínea con elevación de enzimas pancreáticas (amilasa 480 U/l, lipasa 2383 U/l), sin otras alteraciones. Durante el ingreso se amplía estudio etiológico con serologías (*Mycoplasma*, *Toxoplasma*, virus de Epstein-Barr, citomegalovirus, virus de la inmunodeficiencia humana, varicela, parotiditis), parásitos en heces negativos, estudio de autoinmunidad, genético y de microlitiasis pendiente. Ecografía abdominal donde se objetiva aumento de tamaño de glándula pancreática en relación con afectación inflamatoria sin otros datos de complicación. Vesícula biliar con barro biliar con vía biliar intrahepática y extrahepática de calibre normal.

Ante estos hallazgos, se deja a dieta absoluta durante 48 horas con inicio posterior de dieta de protección pancreática por fases vía oral con adecuada tolerancia. Ante buena evolución clínica y analítica es dado de alta.

Al mes reaparece la misma sintomatología objetivándose en analítica sanguínea elevación de transaminasas y enzimas de colestasis. Se solicita colangiografía magnética (Fig. 1) con mayor inflamación de la cabeza del páncreas con áreas hemorrágicas y obstrucción completa del colédoco.

Figura 1. Colangiografía magnética pancreática con secuencias potenciadas en T2 y difusión. Afectación inflamatoria difusa de páncreas con mayor inflamación de cabeza pancreática condicionando compresión extrínseca sobre colédoco intrapancreático que se encuentra totalmente obliterado



Cómo citar este artículo: Vázquez Cano IC, Valero Arenas A, Rodríguez Jiménez C, Guillén Martín A, Álvarez García A. Epigastralgia en adolescente, ¿siempre dispepsia funcional? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):187-8.

Se realiza mismo manejo terapéutico presentando buena evolución.

CONCLUSIONES

La pancreatitis aguda es una causa poco frecuente de dolor abdominal en la infancia. Sin embargo, ante una epigastralgia que no mejora tras inicio de tratamiento antisecretor debe incluirla en el diagnóstico diferencial ya que un diag-

nóstico y tratamiento precoz son muy importantes para evitar un cuadro potencialmente grave en caso de llegar a pancreatitis complicada.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.