

**HOSPITAL PEDIÁTRICO
"PEDRO AGUSTIN PEREZ"
GUANTANAMO**

**HEPATITIS B Y QUISTE PANCREATICO.
INFORME DE UN CASO.**

Dra. Eduviges García Soto¹, Dra. Mayra López Millán², Dr. Germán Azahares³, Dra. Maribel Rodríguez⁴, Wilfredo Alonso Campello⁵

RESUMEN

Se estudia un paciente portador de hepatitis viral, con antígeno de superficie del virus B positivo, en el cual se sospechó una tumoración pancreática. En el acto quirúrgico se comprueba la presencia de un quiste. El estudio histológico confirmó el quiste, así como cambios estructurales de las células hepáticas, compatibles con hepatitis crónica activa.

Palabras clave: HEPATITIS VIRAL; ANTÍGENO DE SUPERFICIE; HEPATITIS VIRAL; VIRUS B; QUISTE PANCREÁTICO.

INTRODUCCION

La hepatitis viral por virus B es una enfermedad ya conocida, no sólo por sus manifestaciones de ictericia, coluria, acolia y manifestaciones sistémicas, sino su elevada morbilidad y mortalidad¹ y por sus graves secuelas.^{2,3-5} Lamentablemente, las estadísticas mundiales reflejan un incremento de esta enfermedad.^{1,2,4}

Sus factores de riesgo están dados por la edad del niño, la inmunotolerancia al virus, la permitencia de la positividad del antígeno, la seropositividad materna y factores virales relacionados con la mutación, entre otros.⁶ Los quistes pancreáticos son relativamente poco frecuentes en niños. Suelen clasificarse en verdaderos (congénitos, parasitarios, dermoides) y falsos pseudoquistes, los cuales desde el punto de vista histológico no presentan pared propia y en los niños la causa más frecuente es la traumática.

¹ *Especialista I Grado en Gastroenterología. Hospital Pediátrico "Pedro Agustín Pérez". Guantánamo.*

² *Especialista de I Grado en Pediatría. Instructora. Dirección Municipal de Salud.*

³ *Especialista de I Grado en Cirugía General. Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez.*

⁴ *Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez".*

⁵ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Dirección Provincial de Salud.*

En nuestro trabajo, presentamos la asociación de ambas entidades, lo cual resulta, en niños, un caso raro.⁷⁻¹⁰

INFORME DEL CASO

Paciente masculino, de 9 años de edad y raza blanca, que ingresa en el Servicio de Infecciosos por presentar fiebre de 39°C, vómitos y dolor en epigastrio. Al interrogatorio se identifica coluria y acolia.

Al examen físico se encontró ictericia y hepatomegalia de 2 cm, dolorosa. Los exámenes complementarios arrojan los resultados siguientes: T.G.P: 43 UI, bilirrubina total: 60 mol/l, directa: 45 mol/l, hemograma: eosinofilia ligera, antígeno de superficie: positivo.

Se agrega a los 9 días con consulta de seguimiento por Gastroenterología, pero reingresa a los 25 días por astenia, anorexia y prurito generalizado; se comprueba al examen físico intensificación de la ictericia, lesiones de piel por rascado, hepatomegalia de 4 cm, dolorosa a la palpación y abdomen doloroso en epigastrio a la palpación profunda.

COMPLEMENTARIOS: T.G.P. 11 UI, Bilirrubina T- 666 mol/l, Bilirrubina D 270mol/l, Hemograma: Linfocitosis relativa, Coagulograma: normal, Eritrosedimentación: 40 mm, Ecografía: Hepatomegalia discreta, marcada dilatación de vesícula y vías biliares intrahepáticas, estómago dilatado, ausencia de peristaltismo; Laparoscopia: Hígado compatible con hepatitis crónica activa, vesícula dilatada; Rx de estómago y duodeno: desplazamiento del marco duodenal.

Rx tórax :sin alteraciones pleuropulmonares.

Rx de abdomen: opacidad piriforme en hipocondrio derecho (vesícula dilatada), opacidad redondeada en epigastrio, compatible con tumoración de cabeza de páncreas.

Se valora de conjunto con el departamento de Cirugía y se decide intervenir quirúrgicamente.

HALLAZGOS: Obstrucción duodenobiliar por quiste pancreático.

OPERACIÓN: Cistoyeyunostomía con yeyunostomía en Y de Roux.

Biopsia hepática, de pared de quiste y de yeyuno:

Histológico

1. Quiste peripancreático
2. Yeyunitis aguda reactiva

3. Severa colestasis con hepatocitos en vidrio esmerilado, infiltrado mononuclear, espacio porta toma del parénquima con tramos fibrosos compatibles con hepatitis crónica activa.

Se concluye el caso como asociación de quiste pancreático con hepatitis B en edad infantil.

COMENTARIOS

La asociación de hepatitis B y quiste pancreático resulta rara en los niños; en nuestra provincia no existen casos informados en la literatura revisada. Cuando aparecen ambas entidades en un mismo paciente, el cuadro clínico se caracteriza por incremento de la ictericia y pérdida de peso.¹⁰

A pesar de las novedosas técnicas de abordaje quirúrgico en estos casos, descritas en la literatura⁸, en este paciente se utilizó el método tradicional, con el que se obtuvieron magníficos resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cabezas C, Gotuzzo E, Escamilla J, Phillips I. Prevalencia de marcadores serológicos de hepatitis viral en escolares aparentemente sanos. Rev Gastroenterol Perú May-Ago 1994; 14(2): 123-34.
2. Kowalik B, Freu M. Prognosis in acute viral hepatitis B in children. Pol-M-Lek. Sept.1996; 1(3):185-6.
3. Akarca Us, Lok As. Naturally occurring gene-defective hepatitis B viruses. Gen-Virol, Jul. 1995; 76(7):1821-6.
4. Rosario M, Arnedo A, Montaner MD, et al. Epidemic outbreak of hepatitis B in gipsy families. Rev Esp Salud Pública 1996 Jan-Feb; 70(1):63-9.
5. Borotlotti F. Chronic viral hepatitis in childhood. Clin Gastroenterol Jul. 1996; 10(2):185-206.
6. Chan MM. Hepatitis V virus infection in children. Formas-Med Asavc Aug. 1996; 95(8):593-8.
7. Yung C, Les MC, Huang F, et al. Pancreatitis in children experience with 43 cases. Pediatrics Jun 1996; 155(6):458-63.
8. Flauter LE. New techniques in the management of pancreatic pseudocysts. Surg Today 1996; 26(7):552-5.
9. Bocanegra I, Vasey FB, Espinosa LR, Germin BF. Pancreatic pseudocysts: a complication of necrotizing vasculitis. Inter Med Oct1980; 140(10):1359-1361.
10. Brumsen C, De Man RA, Van der Maas AP, et al. Polyarteritis nodosa with hepatitis and pancreatitis. T. Geneeskd Apr. 1991 27; 135(17):763-766.