



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



CARTA AL EDITOR

Respuesta a Fianza-Hernández de la carta al editor *Pancreatitis aguda pediátrica: comparativa etiológica entre Hispanoamérica y Asia*

Response to Fianza-Hernández regarding the letter to the editor *Pediatric acute pancreatitis: Etiologic comparison between Latin America and Asia*

Agradecemos el interés mostrado por Fianza-Hernández et al. sobre nuestro artículo original *Factores asociados con estancia hospitalaria en niños con pancreatitis aguda*¹, donde referimos que la pancreatitis aguda (PA) es la causa más común de enfermedad pancreática en niños y que la incidencia mundial se ha incrementado en los últimos años.

En dicho artículo los autores definimos el objetivo de identificar los factores asociados con estancia hospitalaria en pacientes hospitalizados por PA. En la metodología se seleccionaron de forma retrospectiva niños menores de 18 años de edad con diagnóstico de PA de acuerdo con los criterios INSPPIRE (INternational Study Group of Pediatric Pancreatitis: In Search for a CuRE), recabando información demográfica, clínica, bioquímica, nutricional y de tratamiento. Hasta nuestro conocimiento es el primer estudio mexicano en categorizar acorde con la clasificación de las complicaciones (local o sistémica) y el grado de pancreatitis (leve, moderadamente grave y grave) de acuerdo con la *European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition* y la *North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*.

Enfatizamos que la causa de la PA se relaciona con un amplio espectro de etiologías y presenta cambios regionales que dependen del tipo de población que se atiende en cada hospital. En nuestro estudio determinamos que las causas principales fueron etiología anatómica/obstrucciona (58.8% [n = 30/51, anatómica 12, obstrucciona 18]), idiopática (17.6%, n = 9/51) y traumática (9.5%, n = 5/51).

En relación con la observación de que pudieran existir diferencias en etiologías entre Latinoamérica y Asia, queremos mencionar que en la recolección de variables se buscó de forma intencionada identificar hipertrigliceridemia, insuficiencia renal crónica e hipercalcemia agrupadas en etiología metabólica y medicamentos, tabaquismo y alcoholismo incluidos en etiología tóxica, identificando así las

de origen tóxico en un 9.8% (n = 5/51) y de forma combinada metabólico/tóxico en un 3.9% (n = 2/51). En cuanto a las causas sistémicas se buscaron comorbilidades que abarcaron la dislipidemia, la DM1, la obesidad, los trastornos psiquiátricos, la enfermedad inflamatoria intestinal, la hepatitis, la insuficiencia renal crónica, el síndrome de DiGeorge, la enfermedad de células falciformes, la hiperplasia paratiroidea, la fibrosis quística y la enfermedad celiaca, documentando obesidad aislada en 2 casos, obesidad con recurrencia en 4 pacientes, dislipidemia en un caso y la combinación de obesidad, coledoclitiasis y dislipidemia en un paciente. Sin embargo, como discutimos en nuestro artículo, al ser un estudio de carácter retrospectivo donde se excluyeron a quienes desarrollaron PA durante su hospitalización por otros diagnósticos, pudieron haberse descartado pacientes con dichas etiologías. Por lo tanto, coincidimos en que esto refleja la necesidad de realizar estudios prospectivos.

Un metaanálisis que incluyó 8,873 pacientes pediátricos de 48 estudios realizados en diferentes países (Estados Unidos, Italia, Israel, China, Turquía, Colombia, Polonia, Arabia Saudita, Japón, Australia, Reino Unido, India, Serbia, Portugal, Corea del Sur, Francia, España, Suiza y Canadá) encontró que las principales 3 causas por región fueron: coledoclitiasis (33%), sistémica (31%) e infección (29%) en Asia; traumatismo (32%), idiopática (25%), sistémica (16%) e infección (16%) en Oceanía; idiopática (26%), sistémica (13%) e infección (13%) en Europa; idiopática (25%), sistémica (16%), alcohol (16%), medicamentos (16%), genética (16%), coledoclitiasis (16%) e infección (16%) en Norteamérica e idiopática (29%), medicamentos (19%) y alteraciones anatómicas (15%) en Sudamérica².

Con lo anterior estamos de acuerdo en que existen diferentes factores etiológicos, y aunque Latinoamérica está poco representada en la literatura mundial, existe cada vez mayor interés en el área de la pancreatología pediátrica.

La Asociación Mexicana de Gastroenterología publicó recientemente el Consenso mexicano sobre el diagnóstico y tratamiento de pancreatitis aguda en niños, niños y adolescentes, donde el grupo de expertos reitera que intervienen múltiples factores en la etiología de la PA y que varía según el grupo etario³.

Finalmente, es urgente adoptar una postura proactiva en el diagnóstico y en el entendimiento de las diferentes etiologías, así como en el tratamiento de la PA, apegándonos a la evidencia disponible en la literatura, con el fin de prevenir

<https://doi.org/10.1016/j.rgm.2023.07.001>

0375-0906/© 2023 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Y. Rivera-Suazo and R. Vázquez-Frias, Respuesta a Fianza-Hernández de la carta al editor *Pancreatitis aguda pediátrica: comparativa etiológica entre Hispanoamérica y Asia*, Revista de Gastroenterología de México, <https://doi.org/10.1016/j.rgm.2023.07.001>

comorbilidades, complicaciones, recurrencias y hospitalizaciones prolongadas, tal como mencionamos previamente.

Responsabilidades éticas

Los autores declaran que este artículo no contiene información personal que permita identificar a los pacientes.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido ningún tipo de financiación para la elaboración del presente artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener potenciales conflictos de intereses.

Referencias

1. Rivera-Suazo Y, Vázquez-Frias R. Factores asociados con estancia hospitalaria en niños con pancreatitis aguda. Rev

Gastroenterol Méx. 2023;88:4–11, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2021.05.009>.

2. Tian G, Zhu L, Chen S, et al. Etiology, case fatality, recurrence, and severity in pediatric acute pancreatitis: A meta-analysis of 48 studies. *Pediatr Res.* 2022;91:56–63, <http://dx.doi.org/10.1038/s41390-021-01454-1>.

3. Vázquez-Frias R, Rivera-Suazo Y, Aguayo Elorriaga AK, et al. Consenso de la Asociación Mexicana de Gastroenterología sobre el diagnóstico y tratamiento de pancreatitis aguda en niñas, niños y adolescentes. *Rev Gastroenterol Méx.* 2023;88, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2023.04.002>.

Y. Rivera-Suazo y R. Vázquez-Frias*

Departamento de Gastroenterología y Nutrición, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México

*Autor para correspondencia. Hospital Infantil de México Federico Gómez, calle Dr. Márquez 162, alcaldía Cuauhtémoc, código postal 06720, Ciudad de México, México. Teléfono: 5228 9917, extensión 2139.

Correo electrónico: rovaf@yahoo.com (R. Vázquez-Frias).