

MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON PANCREATITIS AUTOINMUNE TIPO 1 RELACIONADA CON IGG4: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Laura Álvarez Ortiz, Rose Marie Vallejo Vigo, Esteban Rubio Romero, Ricardo Gil Velez, Guillermo Ontanilla Clavijo

INTRODUCCIÓN

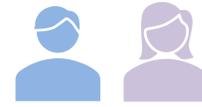
La enfermedad relacionada con la inmunoglobulina G4 (ER-IgG4) es una patología infrecuente. Puede afectar a diversos órganos a través de un proceso inflamatorio crónico, con potencial progresión hacia fibrosis y daño orgánico. La **pancreatitis autoinmune tipo 1 (PAI-1)** es una de las manifestaciones más frecuentes, siendo en los últimos años el **rituximab (RTX)** la terapia biológica predominantemente utilizada.

OBJETIVOS

Describir las características de una **cohorte de pacientes con PAI-1 por IgG4**.

Analizar los **tratamientos más utilizados** en la práctica clínica habitual y la **respuesta terapéutica al uso de RTX**.

MATERIAL Y MÉTODO



EDAD AL DIAGNÓSTICO

3

2

57,8 años

HIPERTENSIÓN

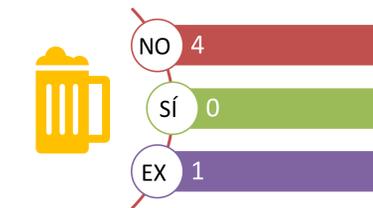
4

DIABETES

2

DISLIPEMIA

1



OTRA ENFERMEDAD REUMÁTICA

1 (artritis gotosa)

RESULTADOS

Gráfica 1.

CLÍNICA

■ Pérdida de peso ■ Dolor abdominal
■ Ictericia ■ Tumor



Gráfica 2.

EXTRAPANCREÁTICAS

■ Tumor de Kuttner ■ Colangitis esclerosante
■ Colecistitis ■ Fibrosis retroperitoneal
■ Afectación vascular ■ Afectación pulmonar

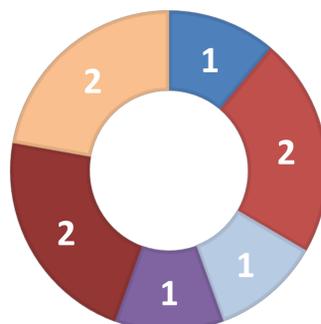
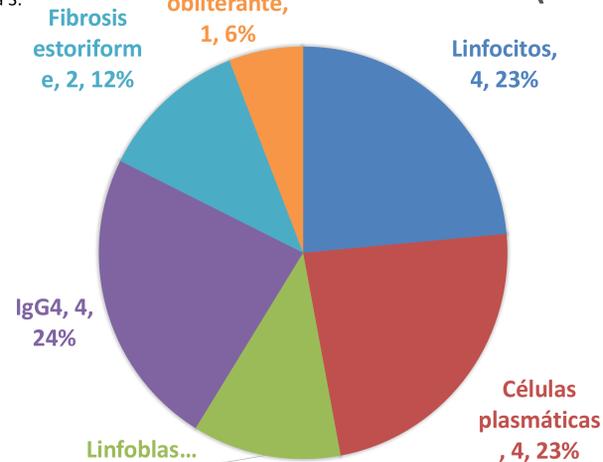


Tabla 1.

| | |
|----------------------------------|--|
| ECOGRAFÍA DE ABDOMEN N(%) | Dilatación vía biliar extrahepática: 4(80%) Dilatación vía biliar intrahepática: 3 (60%) Pancreatitis: 1(20%) Tumoración: 1 (20%) Dilatación conducto principal: 2 (40%) |
| TC DE ABDOMEN N(%) | En 4 pacientes (80%): Dilatación vía biliar extrahepática: 3 (75%) Dilatación vía biliar intrahepática: 3 (75%) Pancreatitis: 2 (50%) Tumoración: 1(25%) Dilatación conducto principal: 2 (50%) |

Gráfica 3.

HISTOLOGÍA (N=4)



TRAS TRATAMIENTO

Gráfica 4.

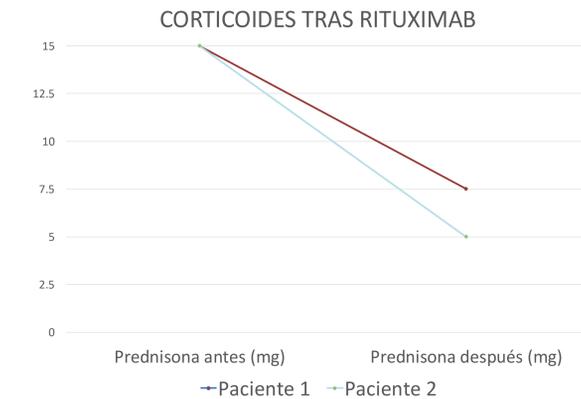
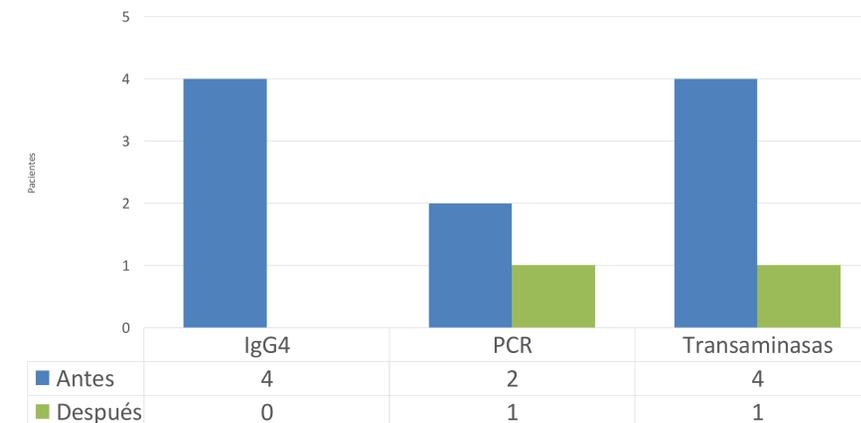


Tabla 2.

| TRATAMIENTOS N(%) | PACIENTES, N = 5 |
|--------------------------|------------------|
| CIRUGÍA (DPC) | 2 (40%) |
| CORTICOIDES | 5 (100%) |
| AZATIOPRINA | 3 (60%) |
| MICOFENOLATO DE MOFETILO | 2 (40%) |
| RITUXIMAB | 2 (40%) |

Gráfica 5. VALORES ANALÍTICOS TRAS TRATAMIENTO



CONCLUSIÓN

La **ictericia indolora** fue la manifestación clínica más frecuente en la PAI-tipo 1.

La **IgG4 estuvo elevada** en todos los pacientes al diagnóstico.

La histología mostró predominancia de **infiltrado linfoplasmocitario con expresión de IgG4**.

El **rituximab** se posiciona como la terapia biológica más empleada, permitiendo reducir la dosis de corticoides concomitantes.

