

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

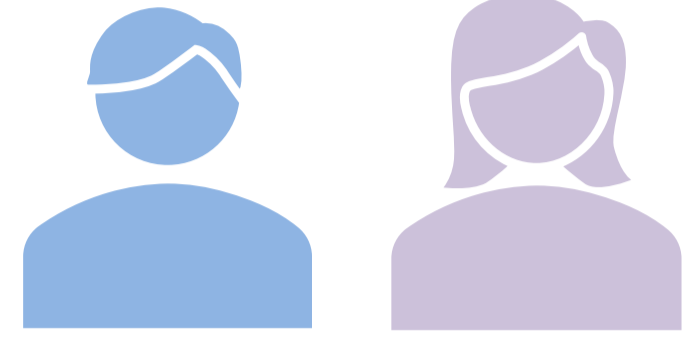
La **enfermedad relacionada con la inmunoglobulina G4 (ER-IgG4)** es una patología infrecuente. Puede afectar a diversos órganos a través de un proceso inflamatorio crónico, con potencial progresión hacia fibrosis y daño orgánico. La **pancreatitis autoinmune tipo 1 (PAI-1)** es una de las manifestaciones 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



3 2

EDAD AL DIAGNÓSTICO

57,8 años

HIPERTENSIÓN

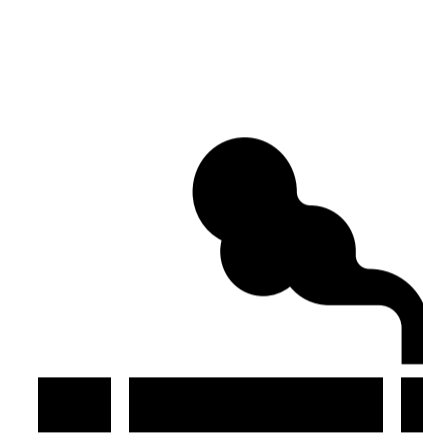
4

DIABETES


2

DISLIPEMIA

1



NO 3
SÍ 1
EX 1



NO 4
SÍ 0
EX 1

OTRA ENFERMEDAD REUMÁTICA

1 (artritis gotosa)

RESULTADOS

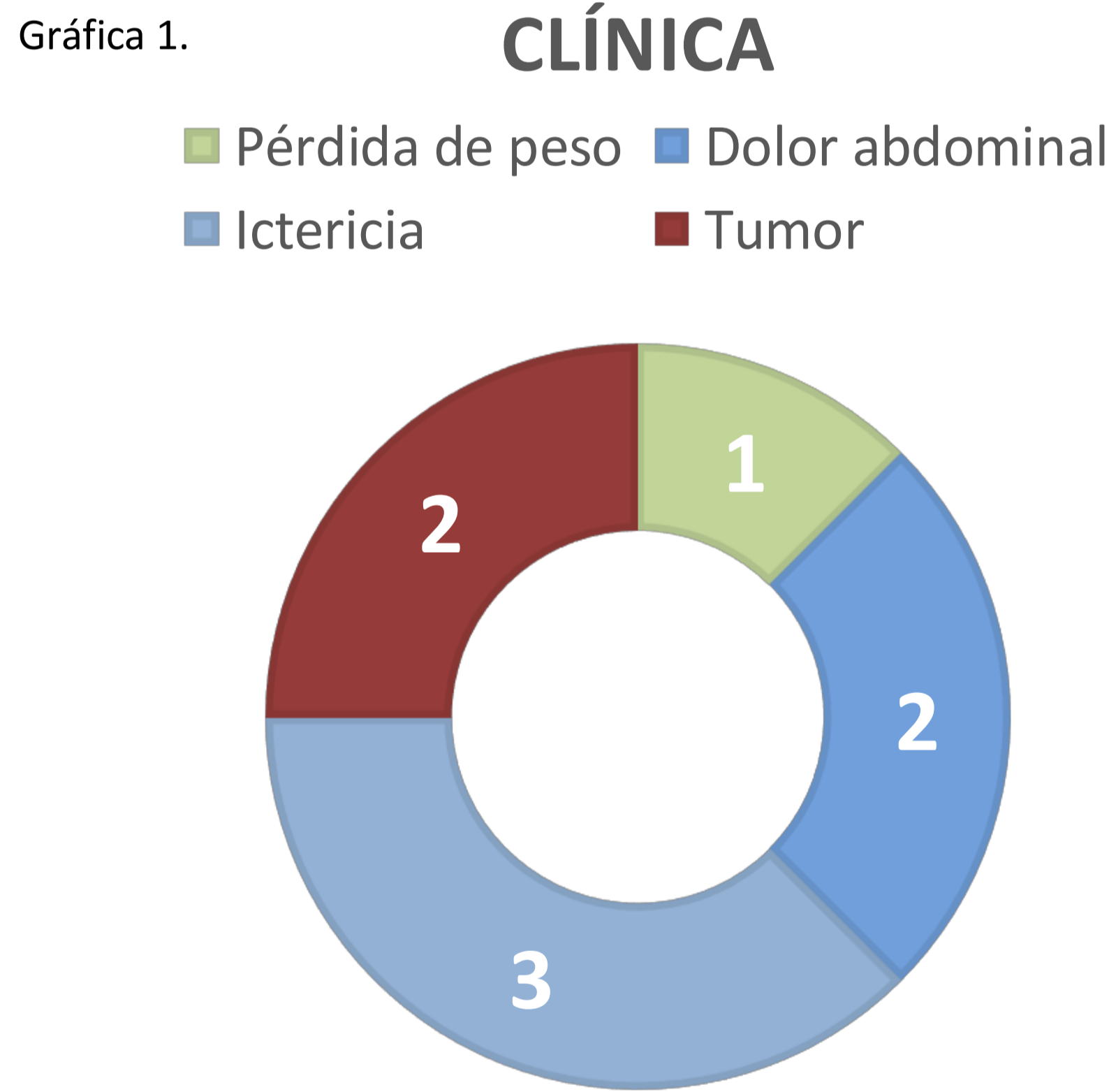
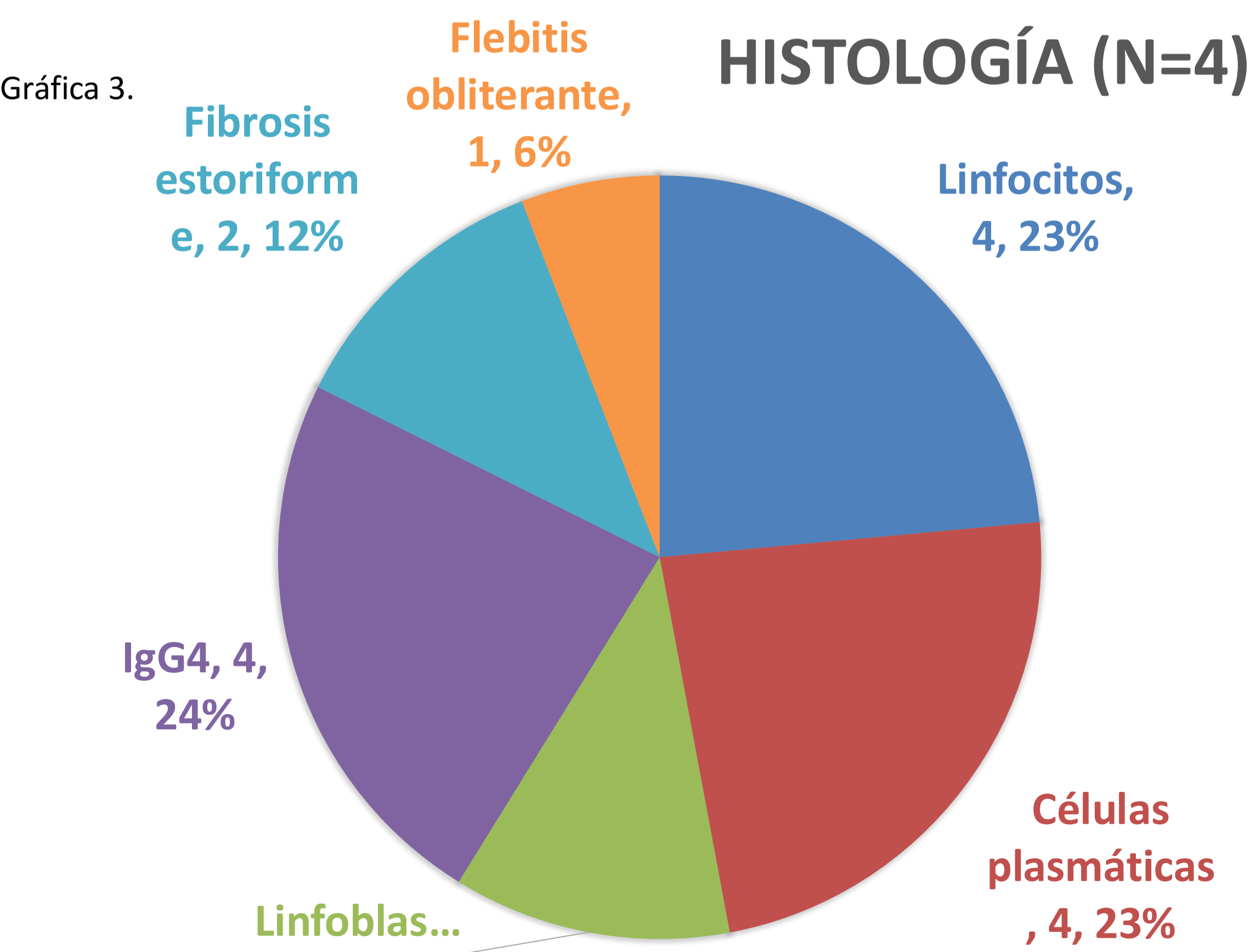
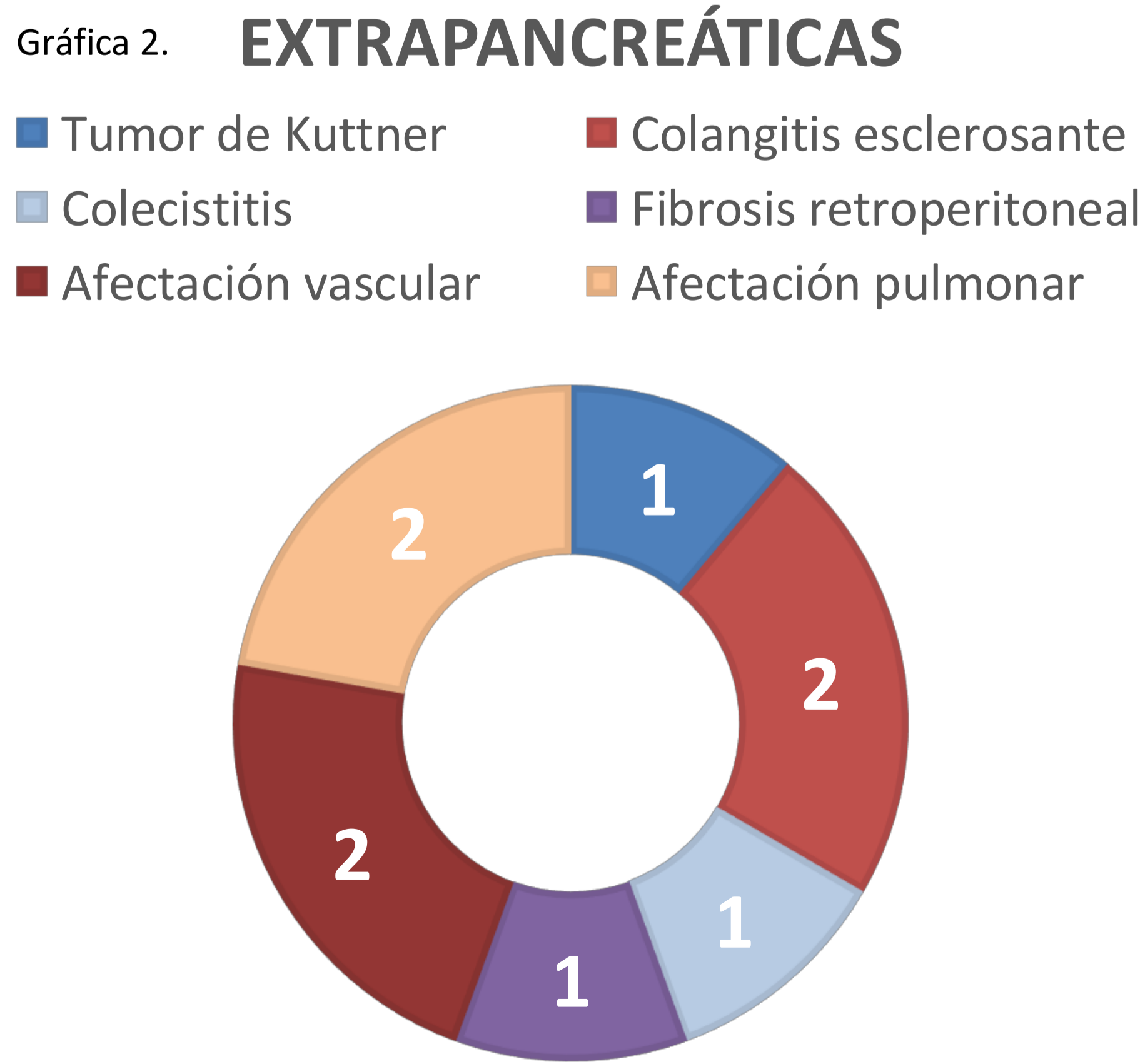


Tabla 1.

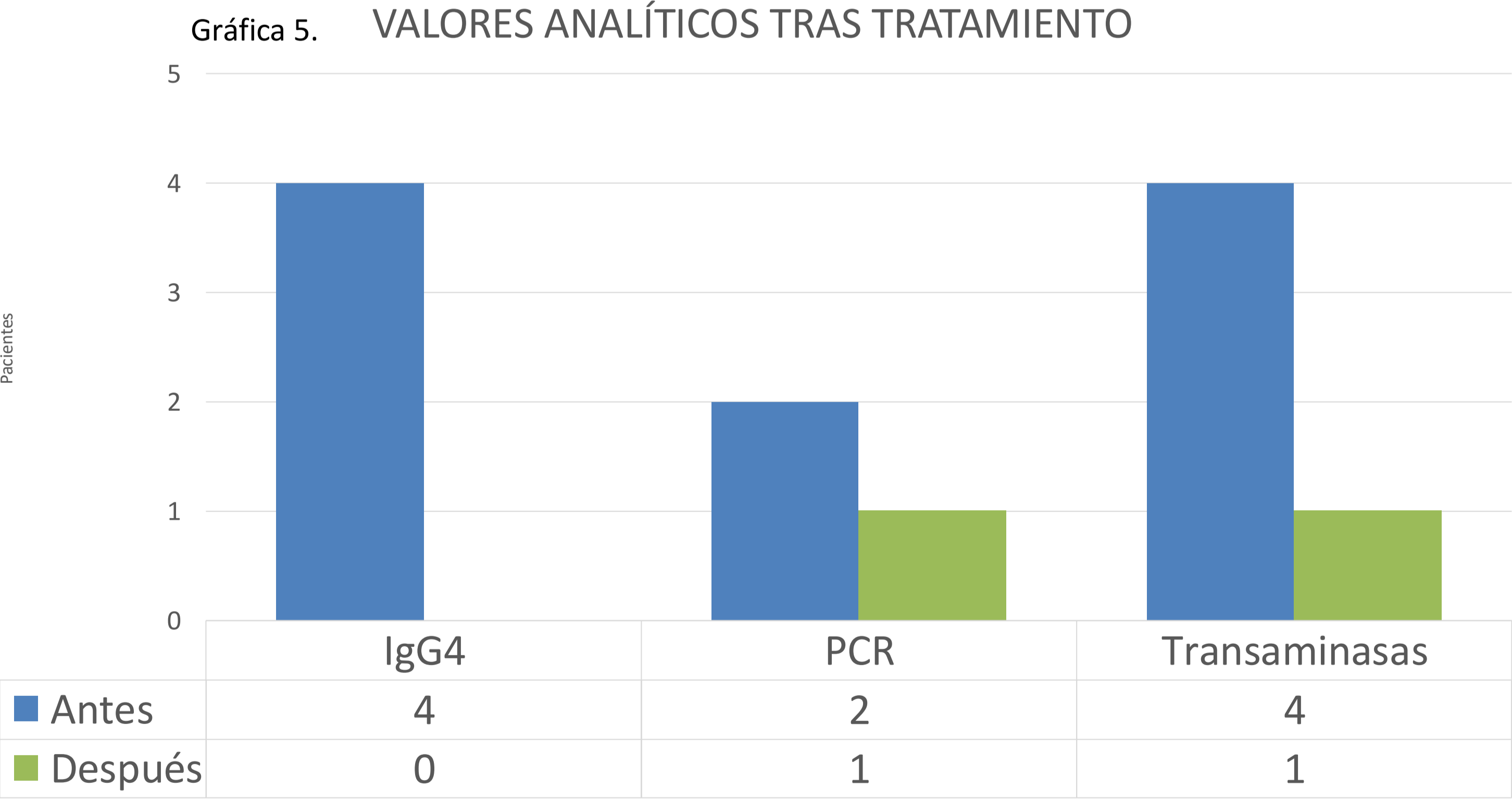
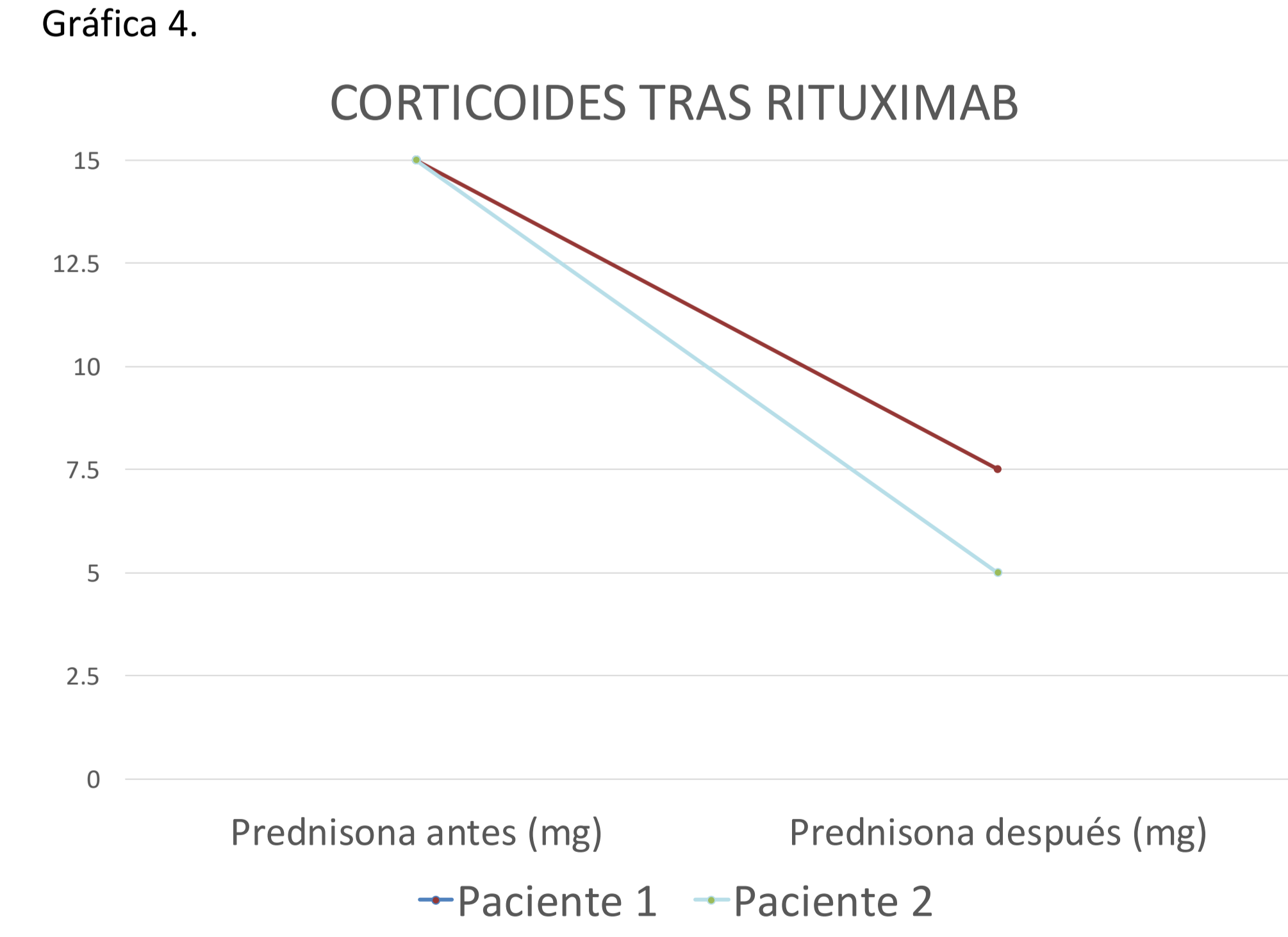
ECOGRAFÍA DE ABDOMEN N(%)	Dilatación vía biliar extrahepática: 4(80%) Dilatación vía biliar intrahepática: 3 (60%) Pancreatitis: 1(20%) Tumoración: 1 (20%) Dilatación conducto principal: 2 (40%)
TC DE ABDOMEN N(%)	En 4 pacientes (80%): Dilatación vía biliar extrahepática: 3 (75%) Dilatación vía biliar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



TRAS TRATAMIENTO

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%)



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.