



Julio César Morales López.

Dr. Romeo Antonio Molina Román.

Resumen Pancreatitis Crónica.

Clínicas Quirúrgicas.

Quinto Semestre.

“A”.

Pancreatitis Crónica.

Es la inflamación persistente y la fibrosis irreversible asociada a una atrofia del parénquima pancreático que genera dolor crónico y una reducción de la función endocrina y exocrina que disminuye la calidad de vida del paciente.

Causas:

Obstrucción ductal crónica, Traumatismos, Páncreas dividido, Distrofia quística de la pared duodenal, Hiperparatiroidismo, Hipertrigliceridemia.

Fisiopatología:

Consta principalmente de Aumento de concentración proteínica total de jugo pancreático, Formación de tapones de proteínas y cálculos dentro del conducto pancreático.

Obstrucción de células acinares (No hay secreción enzimática, predisposición a la auto digestión.

Mayor actividad del NF-KB menor perfusión de la microcirculación del páncreas y aumento de las concentraciones de calcio.

También consta de algunas alteraciones genéticas como mutaciones en genes de importancia muy relevante como PRSS1 alteración en la activación intraacinar del tripsinógeno.

SPINK1 Regula la activación prematura de tripsinógeno, CFTR Aumento de concentración de enzimas dentro del conducto pancreático.

Tipos.

Se clasifican en 2 tipos de Pancreatitis como la Tipo 1 que son Infiltrados linfoplasmáticos densos periductales, fibrosis estoriforme y vénulas obliterante y la Tipo 2 Infiltrado por neutrófilos, linfocitos y células plasmáticas que obliteran el epitelio en el conducto pancreático.

Pancreatitis Trópicas Mas frecuente en zonas tropicales en torno a 30° del Ecuador, en particular en la India y su fisiopatología se da principalmente por Ingestión de Yuca, Mutaciones de gen SPINK1 o Pancreatitis Idiopática.

Síntomas

Dolor, náuseas, emesis, esteatorrea, diarrea, afección de islotes de Langerhans, ictericia y colangitis.

Diagnóstico.

TC Sensibilidad del 56-95 % y Especificidad de 85-100,

Resonancia Magnética.

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.

Mientras que también podemos apoyarnos de la prueba de cuantificación de Elastasa 1 Fecal que miden el contenido de grasa en heces tras el consumo de 100 mg de grasa/ día durante 3 días.

prueba de estimación del peso si el contenido de grasa en las heces supera 7g/día se establece el diagnóstico de esteatorrea.

Tratamiento.

Farmacológico:

El tratamiento consta de cambios en el estilo de vida como dejar de beber y fumar.

Controlar la hipertrigliceridemia con una dieta pobre en grasas y mediante el empleo de estatinas.

Manejo del dolor que en primera instancia es AINES, Tramadol, Opiáceos y en última instancia Neurolísis Celiaca.

Quirúrgico:

- Dilatación de Conducto Pancreático. → **Pancreatoyeyunostomía latera y de Roux.**
- Dilatación del conducto pancreático secundaria a estenosis o cálculos únicos→**Pancreatoduodenotomía.**
- Masa inflamatoria focal sin dilatación significativa del conducto pancreático.→ **Pancreatoduodenotomía o resección de cabeza pancreática.**
- Afectación glandular difusa sin dilatación del conducto pancreático → **Pancreatectomía total.**
- Estenosis biliar → **CPRM o CPRE, Hepatoyeyunostomía en y de Roux.**
- Estenosis Duodenal. → **Gastroyeyunostomía.**
- Seudoquiste pancreático. → **Cirugía abierta y drenaje mediante CPRE.**

Referencias.

Townsend, C. M. (2022). *Sabiston. Tratado de Cirugía: Fundamentos Biológicos de la Práctica Quirúrgica Moderna* (21st ed.). Elsevier.