



Emmanuel Hernández Domínguez

Dr. Romeo Molina Román

Resumen

Clínica quirúrgica

5-B

Pancreatitis Aguda

Definición

La pancreatitis aguda es una inflamación súbita del páncreas que ocurre debido a la activación prematura de enzimas pancreáticas dentro de la glándula. Este proceso genera autodigestión del tejido pancreático, inflamación local y sistémica, y, en casos graves, necrosis y fallo multiorgánico.

Se clasifica según su gravedad:

- Leve: Limitada al páncreas, sin complicaciones locales ni sistémicas.
- Moderadamente grave: Con complicaciones locales o disfunción orgánica transitoria (<48 horas).
- Grave: Disfunción orgánica persistente o complicaciones severas.

Etiología

Las causas más comunes son:

- Litiasis biliar (40-70%): Obstrucción mecánica del conducto pancreático principal por cálculos biliares
- Consumo de alcohol (25-35%): Tóxico directo que sensibiliza al páncreas al daño.

Otras causas incluyen:

- Hipertrigliceridemia: Cuando los niveles exceden los 1,000 mg/dL.
- Hipercalcemia: Asociada a hiperparatiroidismo.
- Trauma abdominal: Lesión directa al páncreas.
- Fármacos: Estatinas, tiazidas, azatioprina.
- Infecciones: Virus (como coxsackie, paperas, VIH) y bacterias.
- Causas genéticas: Mutaciones en los genes PRSS1, SPINK1 o CFTR.
- Idiopática: Hasta en el 10-15% de los casos.

Epidemiología

- Incidencia: Varía entre 13 y 45 casos por 100,000 habitantes/año.
- Distribución por género: En hombres predomina la pancreatitis por alcohol, mientras que en mujeres es más común la asociada a litiasis biliar.
- Mortalidad: Generalmente baja en casos leves (<1%), pero puede alcanzar el 20-30% en formas graves con necrosis o disfunción multiorgánica.

Fisiopatología

El evento inicial en la pancreatitis aguda es la activación intracelular de enzimas digestivas, especialmente el tripsinógeno, que se convierte en tripsina dentro de los acinos pancreáticos. Esto desencadena:

1. Autodigestión: Daño a las células acinares y tejidos circundantes.
2. Inflamación local: Liberación de citocinas proinflamatorias (IL-1, IL-6, TNF- α) y quimiocinas.
3. Compromiso sistémico: Puede evolucionar hacia síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS), sepsis o falla orgánica.
4. Complicaciones locales: Formación de colecciones líquidas, necrosis y pseudoquistes.

Clínica

La presentación clínica varía según la gravedad, pero los síntomas cardinales son:

- Dolor abdominal: Inicio súbito, localizado en epigastrio, con irradiación en banda hacia la espalda. Empeora al estar acostado y mejora al inclinarse hacia adelante.
- Náuseas y vómitos: Persistentes y refractarios.
- Fiebre: Reflejo de inflamación sistémica.

Signos de gravedad:

- Hipotensión o taquicardia: Sugieren hipovolemia por fuga capilar.
- Signo de Cullen y Grey-Turner Equimosis periumbilical y flancos, indicativa de hemorragia retroperitoneal.

Diagnóstico

El diagnóstico se basa en cumplir al menos dos de los tres criterios:

1. Clínica: Dolor abdominal típico.
2. Laboratorio: Elevación de amilasa o lipasa séricas >3 veces el límite superior normal.
3. Imágenes: Evidencia de inflamación pancreática en TAC contrastada, ultrasonido o RMN.

Tratamiento

1. Soporte inicial:
 - Reposo pancreático: Ayuno inicial para reducir la estimulación exocrina.
 - Hidratación intravenosa: Reposición agresiva con cristaloides (Ringer lactato).
 - Analgesia: Opioides como morfina o fentanilo, evitando AINEs que podrían empeorar la función renal.
2. Tratamiento de la causa:
 - Litiasis biliar: Realizar CPRE en caso de obstrucción o colangitis. Posteriormente, colecistectomía para prevenir recurrencias.
 - Alcohol: Abstinencia absoluta, acompañada de apoyo psicológico y terapias de deshabituación.
3. Nutrición:
 - Reintroducción temprana de dieta oral baja en grasa en pancreatitis leve.
 - En casos graves, nutrición enteral mediante sonda nasointestinal para preservar la barrera intestinal y prevenir infecciones.

Bibliografía

Sabiston, D. C., & Townsend, C. M. (2018). Sabiston tratado de cirugía : fundamentos biológicos de la práctica quirúrgicamoderna : 20ª edición. Elsevier.Schwartz, S.

I., F Charles Brunicardi, Andersen, D. K., & Al, E. (2015). Principios de cirugía (10th ed.). Mcgraw-HillInteramericana.

Tenner, S., Vege, S. S., Sheth, S. G., Sauer, B., Yang, A., Conwell, D. L., Yadlapati, R. H., & Gardner, T. B. (2024). American College of Gastroenterology Guidelines: Management of Acute Pancreatitis. The American Journal of Gastroenterology, 119(3)