



Servicio de Cirugía General y Digestiva

Área de cirugía hepato-bilio-pancreática y bazo

Pancreatitis aguda

**Dr. Emilio Vicente López
Dra. Yolanda Quijano Collazo**

**Dr. Hipólito Durán Giménez-Rico
Dr. Eduardo Díaz Reques
Dra. Isabel Fabra Cabrera
Dr. Ramón Puga Bermúdez
Dr. Benedetto Ielpo**



Hospital Madrid-Norte-Sanchinarro

Docencia

PANCREATITIS AGUDA

1. Definición

El páncreas es una glándula de unos 15 cm situada entre el estómago y la columna vertebral, en íntima relación con importantes estructuras vasculares. Se divide en tres partes: el extremo más ancho que se denomina cabeza, la parte media o cuerpo y la cola.

Tiene dos funciones fundamentales:

1. Exocrina: producción de enzimas que colaboran en la digestión de las grasas y proteínas.
2. Endocrina: Produce hormonas, como la insulina y el glucagón, encargadas de regular los niveles de azúcar en la sangre.

Se denomina pancreatitis aguda al proceso inflamatorio agudo del páncreas, con afectación variable de los tejidos de alrededor del páncreas o de otros órganos a distancia.

Esta enfermedad en nuestro país puede suponer el 1% de todos los ingresos hospitalarios.

2. Causas y factores de riesgo:

-La colelitiasis (piedras en la vesícula biliar) es causa del 80-90% de las pancreatitis agudas. La inflamación es debida a la obstrucción del conducto pancreático por una piedra que se escapa de la vesícula.

-El abuso de alcohol es la 2ª causa más importante de pancreatitis y ocurre con frecuencia sobre páncreas ya lesionados por el excesivo consumo de alcohol.

-Existen otro grupo de causas mucho menos frecuentes:

- Medicamentos
- Traumatismos
- Anomalías congénitas del páncreas o de las vías biliares.
- Exploraciones con endoscopia sobre el páncreas (CPRE).

-Por último existen un grupo de pancreatitis que se denominan "idiopáticas". Este término se utiliza en medicina para los procesos en los que no se ha podido llegar a identificar la causa que produjo la enfermedad.

Todos estos estímulos lesivos actuarían activando de manera anómala las potentes enzimas pancreáticas produciendo una lesión de las células del páncreas. La respuesta a esa lesión es lo que desencadena todo el proceso, que puede variar desde una **pancreatitis aguda leve** con curación en todos los casos, hasta una **pancreatitis aguda necrótica-hemorrágica** en la que se produce una destrucción de parte o de toda la glándula con afectación muy severa de todos los órganos y sistemas del cuerpo y que puede ocasionar la muerte en un elevado número de casos.

3. Síntomas

La mayoría de los pacientes son vistos en el Servicio de Urgencias del Hospital.

Suelen presentar un cuadro clínico de horas o días de evolución, caracterizado por uno o varios de los siguientes síntomas:

-Dolor abdominal: suele ser intenso, localizado en la parte superior del abdomen y a veces irradiado hacia la espalda.

-Nauseas y vómitos frecuentes.

-Malestar general importante.

-Ictericia: es la coloración amarilla de la piel o del blanco de los ojos, acompañada de orinas de color oscuro y heces de color claro. Está producida por la acumulación en sangre de un pigmento que se denomina bilirrubina y que normalmente se elimina por la bilis.

-Fiebre.

4. Diagnóstico:

A menudo es fácil establecer el diagnóstico, dado que una historia de cólicos en la vesícula o de abuso de alcohol junto a los anteriores síntomas deben hacer pensar en una pancreatitis aguda.

Todas las pruebas a las que se va a someter al paciente están encaminadas al diagnóstico de la enfermedad y a la clasificación de ésta en estadios (pancreatitis aguda leve o grave) que permitan elegir el mejor método de tratamiento.

De éstas pruebas destacaremos:

-*Análíticas completas de sangre*, incluyendo el nivel en sangre de determinadas sustancias que se elevan en presencia de inflamaciones agudas del páncreas.

-*Ecografía abdominal*: en éste examen se utilizan ondas de sonido que rebotan en los tejidos y forman "ecos" con los que se crea una imagen que se proyecta en el monitor. Es una técnica indolora que puede proporcionar, en manos expertas, información muy valiosa del páncreas y del resto de los órganos abdominales.

-*TAC (tomografía axial computarizada)*: procedimiento por el cual se obtienen imágenes de alta resolución de cortes sucesivos de distintas partes del cuerpo, lo que permite su reconstrucción en dos o tres dimensiones.

La TAC es la prueba imprescindible para la valoración de la gravedad de los enfermos con pancreatitis aguda. Permite evaluar el grado de inflamación o necrosis (destrucción) de la glándula y de los tejidos que rodean al páncreas.

-*Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)*: se introduce un tubo flexible con iluminación (endoscopio) por la boca llegando hasta el duodeno y localizando la desembocadura del conducto común de la bilis y del páncreas (papila). A través de ella se introduce una sustancia de contraste que permite ver si

existen piedras o zonas de obstrucción. Se pueden tomar biopsias y/o colocar transitoriamente un pequeño tubo de plástico (stent) que permitiría aliviar la obstrucción al flujo de bilis y así mejorar la inflamación.

-*ECO-Endoscopia*: utiliza un endoscopio que lleva acoplado un pequeño ecógrafo, de manera que a través de la pared del estómago o del duodeno es posible hacer una ecografía más detallada del páncreas y de sus órganos vecinos.

5. Tratamiento

Una vez evaluadas todas las pruebas es posible planificar la estrategia más adecuada, en función del grado de afectación del páncreas y del estado general de cada paciente.

-*Las pancreatitis agudas leves* evolucionan favorablemente en 48-72 horas con reposo digestivo, sueros y calmantes. Posteriormente se deberá plantear una extirpación de la vesícula por vía laparoscópica a los pacientes que tengan piedras en la vesícula biliar.

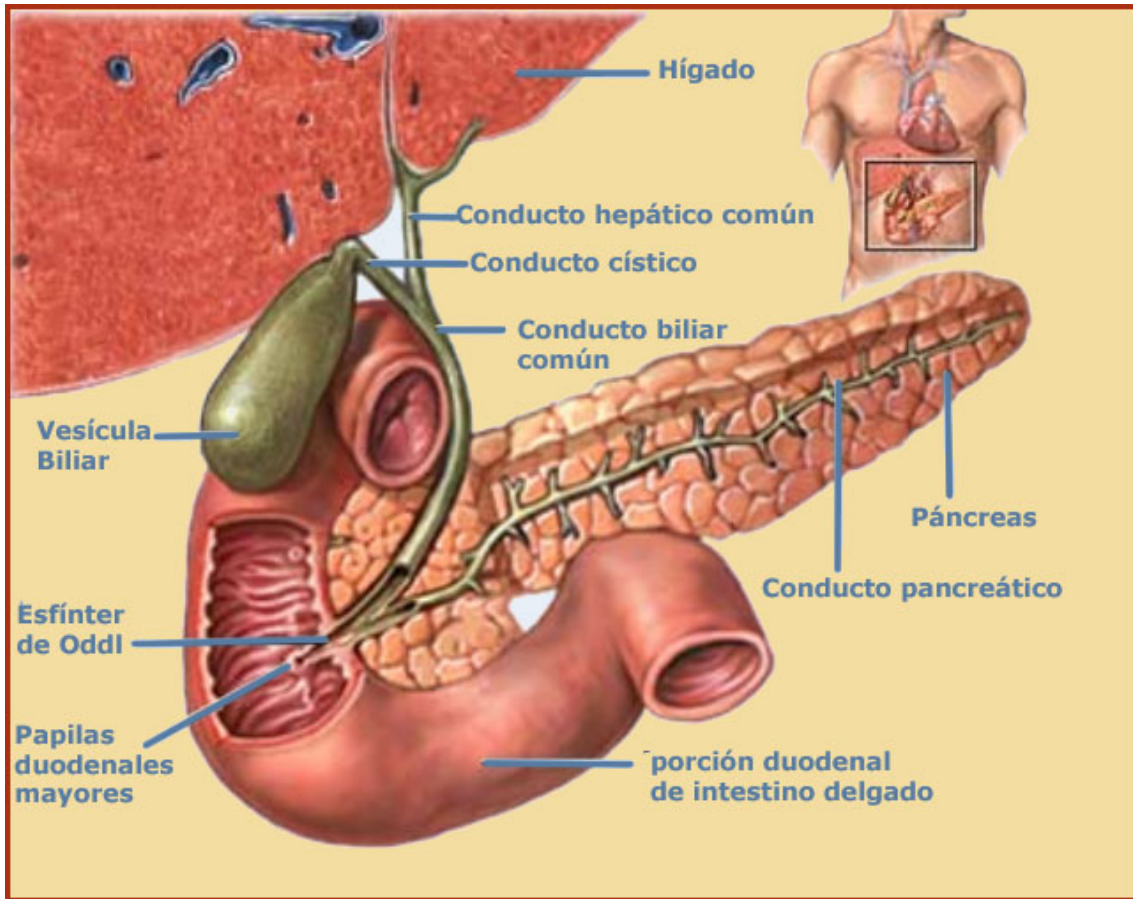
-*Las pancreatitis agudas graves* precisan un seguimiento hospitalario estricto para controlar la respuesta inflamatoria y evitar la destrucción e infección del páncreas.

Durante la evolución de una pancreatitis aguda grave un número importante de pacientes pueden requerir un apoyo médico intensivo y deben ser ingresados en la UCI (unidad de cuidados intensivos) hasta estabilizar su situación. Asimismo un porcentaje elevado de estos pacientes pueden requerir tratamientos agresivos como:

-Radiología intervencionista: mediante TAC o Ecografía es posible puncionar y drenar abscesos y colecciones de líquidos.

-CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica): permite extraer piedras de las vías biliares y colocar drenajes en el conducto biliar o pancreático.

-Cirugía: Existen controversias en relación al momento más adecuado para realizar la intervención y al tipo de técnica quirúrgica a realizar. Lo que sí está claro es que la cirugía es el método más efectivo para la limpieza del tejido pancreático muerto e infectado.





Teléfono Hospital: +34 91 756 78 00.

**Teléfono Consultas externas:
+34. 91 756 79 00 / 902 10 74 71.**

**Teléfono Consultas Cirugía General:
+34 91 756 79 00. Ext: 4136.**

Fax: +34 91 750 04 55

<http://www.cirugiasanchinarro.es>

email: cirugiasanchinarro@hospitaldemadrid.com