

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:

V. F. Moreira y A. López San Román

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Pancreatitis aguda

¿QUÉ ES EL PÁNCREAS?

Es un órgano situado en la parte superior del abdomen, por detrás del estómago y los intestinos. El conducto del páncreas desemboca en el intestino junto con el conducto biliar (coledoco), que trae la bilis del hígado y la vesícula. El páncreas participa en la absorción de los alimentos produciendo un líquido que contiene enzimas que los digieren. También controla los niveles de glucosa en la sangre mediante la producción de insulina.

¿QUÉ ES LA PANCREATITIS AGUDA?

Es una *inflamación brusca del páncreas* provocada por la activación dentro de él de las enzimas que produce para la digestión. En casos graves, parte del páncreas se destruye en un proceso que se llama necrosis, que produce una reacción inflamatoria generalizada que puede afectar a otros órganos vitales.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS?

Las dos más frecuentes (80%) son *los cálculos en la vesícula biliar (colecistiasis) y el consumo excesivo de alcohol*. Los cálculos de la vesícula producen pancreatitis al moverse hacia el conducto biliar y atascar la salida del páncreas hacia el intestino. El alcohol tiene un efecto tóxico directo y también puede producir pancreatitis crónica. Otras causas más raras son ciertos medicamentos, aumento importante de los niveles de grasa en sangre (hipertrigliceridemia), aumento mantenido de calcio en sangre (hipercalcemia), obstrucciones de la salida del conducto del páncreas, golpes en el abdomen, algunas intervenciones quirúrgicas y la realización de una prueba llamada colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). En aproximadamente un 20% de los pacientes no se descubre la causa (pancreatitis aguda idiopática), de los cuales sólo sufren nuevos episodios de pancreatitis un pequeño porcentaje (5%).

¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE?

Se manifiesta casi siempre como un *dolor de abdomen* continuo e intenso, localizado principalmente en su parte superior aunque puede ocupar todo el vientre, con frecuencia irradiado a la espalda "en cinturón" y acompañado en la mayor parte de los casos de náuseas y vómitos.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Principalmente mediante el análisis de las *enzimas pancreáticas en sangre (amilasa o lipasa)*, que casi siempre están elevadas en la pancreatitis aguda. Otros procesos pueden producir dolor abdominal y aumento de enzimas pancreáticas, y hay pancreatitis agudas que cursan con niveles normales de enzimas pancreáticas, por lo que en algunos casos puede ser necesario realizar una *tomografía axial computarizada (TAC o TC)* del abdomen, si existe duda. Esta prueba es además la más adecuada para valorar posteriormente el grado de necrosis del páncreas y otras complicaciones a nivel del abdomen. La ecografía del abdomen permite ver si hay cálculos en la vesícula, pero puede no verse bien el páncreas. La *resonancia magnética* puede ser útil si existe alergia al contraste intravenoso, si hay insuficiencia renal o si se quiere descartar la presencia de un cálculo en el coledoco. La *ecografía endoscópica* es muy útil para valorar mejor el páncreas y detectar cálculos biliares no vistos con otras pruebas de imagen.

¿QUÉ COMPLICACIONES PUEDEN APARECER?

En los casos graves pueden aparecer complicaciones locales (que afectan al páncreas) y de otros órganos a distancia, principalmente corazón, pulmón y riñones. La principal complicación local es la *necrosis* y la infección de la misma. Cuanto mayor es la necrosis de páncreas

y sobre todo si esta se infecta, mayor es el riesgo de fracaso de otros órganos. Tras unas semanas de evolución pueden formarse en el vientre "bolsas" que contienen líquido inflamatorio y que se llaman *pseudoquistes*, los cuales pueden provocar dolor o complicarse con infección (produciéndose un *absceso*), rotura, sangrado u obstrucción del tubo digestivo.

¿QUÉ PRONÓSTICO TIENE?

En la mayor parte de los casos la inflamación es leve, pero en 1 de cada 5 casos es grave. En los casos leves el pronóstico es bueno y la recuperación es completa. Los pacientes con cuadros graves tienen un riesgo de fallecer de hasta el 20%, generalmente en personas con necrosis extensa del páncreas e insuficiencia de varios órganos o funciones.

¿SE PUEDE SOSPECHAR A TIEMPO QUE UNA PANCREATITIS AGUDA VA A SER GRAVE?

Uno de los mayores empeños de los médicos es poder distinguir lo antes posible las pancreatitis graves de las leves, con intención de atender adecuadamente los casos graves. La detección precoz de casos graves se realiza en base a una serie de datos del paciente y de sus análisis de sangre, cuyos resultados se suman en unas escalas de puntuación. Uno de los mejores métodos para pronosticar la gravedad es la TAC con contraste intravenoso, que permite valorar si hay o no necrosis y la cantidad de esta.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO?

No existe un tratamiento específico para la inflamación pancreática. Las principales medidas son *no dar alimentos por boca, aportar abundantes líquidos por vena y administrar medicamentos para aliviar el dolor y los vómitos*. En los casos leves no suelen ser necesarios más tratamientos y en aproximadamente una semana el paciente se recupera totalmente. Sin embargo, en los casos graves el enfermo necesita una vigilancia estrecha en una unidad de cuidados intensivos, recibiendo otros tratamientos como administración de antibióticos para tratar la infección de la necrosis pancreática y alimentación por una sonda colocada en el intestino a través de la nariz (nutrición enteral) o, si no fuera posible, por vena (nutrición parenteral). En ocasiones se precisa cirugía, en los casos en que la necrosis se infecta, con intención de limpiar lo más posible la zona del páncreas y sus alrededores (necrosectomía). La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) puede ser necesaria para extraer cálculos atascados en el coledoco. Ciertos pseudoquistes también pueden precisar tratamiento, generalmente vaciándolos hacia el estómago o intestino por medio de cirugía o endoscopia.

¿QUÉ HAY QUE HACER TRAS UNA PANCREATITIS AGUDA?

Lo más importante es tomar medidas para evitar que se repita, tratándose la causa siempre que sea posible. Se debe evitar el consumo de alcohol. Si la causa son los cálculos de la vesícula se debe operar para quitar la vesícula (colecistectomía) poco después de haberse recuperado del ataque. Se deben retirar ciertos medicamentos si su médico piensa que estos fueron la causa. La hipertrigliceridemia o la hipercalcemia tienen tratamientos específicos. Si no se conoce la causa, puede ser necesario para alcanzar el diagnóstico realizar otras pruebas, como una ecografía endoscópica, una resonancia magnética o una CPRE.

E. Sanz de Villalobos y J. M. Larrubia Marfil

Servicio de Aparato Digestivo.
Hospital Universitario de Guadalajara