

# DOLOR ABDOMINAL EN CINTURÓN: PANCREATITIS AGUDA.

Oliva González, Teresa Estefanía(1) (Autor responsable); Montiel Moreno, Andrea (2) Viola Candela, Ángel Francisco (3) ; Sánchez Peinador, Carmen (3); Quijada Gutiérrez, Laura (3); De Matas Iglesias, Miriam (1); (Co-autores).

1. Residente Medicina Familiar y Comunitaria (RMFYC). Centro de Salud "Miguel Armijo". Salamanca; 2. RMFYC. Centro de Salud "Castro Prieto". Salamanca; 3. RMFYC. Centro de Salud "Alamedilla". Salamanca.

**INTRODUCCIÓN:** La pancreatitis aguda se trata de una inflamación aguda caracterizada por necrosis de la glándula por autodigestión, con repercusión local y en otros órganos. Tiene una mortalidad que varía desde un 3% en pancreatitis leve hasta un 30% en casos graves con necrosis pancreática.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 65 con antecedentes personales de hipertensión arterial en tratamiento con Enalapril 10mg. Acude a Urgencias por dolor abdominal en hipocondrio derecho e irradiado en cinturón acompañado de vómitos biliosos con febrícula. Exploración física: Constantes vitales normales. Dolor a la palpación abdominal con resistencia importante. Blumberg negativo. Resto de exploraciones dentro de normalidad. Exploraciones complementarias: Hemograma normal salvo leucocitosis. Coagulación normal. Bioquímica: normal salvo bilirrubina total 2,85mg/dl, bilirrubina conjugada: 1,7mg/dl, elevación de las enzimas hepáticas. Amilasa 4968 U/L. TAC abdominal: Pancreatitis aguda de origen litiasico. Los diagnóstico diferenciales: cólico biliar, perforación víscera hueca, gastritis agudas, etc. Tratamiento: ingreso hospitalario con dieta absoluta, sueroterapia, antibioterapia y analgesia.

**ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:** La pancreatitis aguda se debe sospechar ante un cuadro de dolor abdominal agudo que suele ir acompañado de náuseas y vómitos. Sus principales causas son la litiasis biliar y el consumo de alcohol, siendo menos importante las tóxicas, post-CPRE, etc. Para su diagnóstico deben estar presente al menos 2 de los siguientes criterios: dolor abdominal agudo epigástrico irradiado "en cinturón", elevación de lipasa y amilasa a tres veces límite superior de normalidad y hallazgos característicos en imagen (fundamentalmente ecografía y TAC abdominal). El tratamiento consiste en dieta absoluta, analgesia y antibióticos, reservándose la opción quirúrgica para las complicaciones.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- ❖ Swaroop VS, ara ST, JE Clain. La pancreatitis aguda grave. JAMA 2004; 291:2865.
- ❖ Bancos PA, Freeman ML, Comité Parámetros Práctica del Colegio Americano de Gastroenterología. Las guías de práctica en la pancreatitis aguda. Am J Gastroenterol 2006; 101:2379.



## **PALABRAS-CLAVE EMPLEADAS EN LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:**

*Dolor abdominal agudo.  
Pancreatitis aguda.*

