

PANCREATITIS AGUDA DE ORIGEN BILIAR

Autores: Inés Olaya Velázquez¹, Silvia Menéndez Tuñón², Sara Junquera Alonso¹, Adrián Estrada Menéndez¹, Manuel De la Roz Sánchez¹, José Flórez García¹

Centro de Trabajo: 1Área Sanitaria III de Asturias (Avilés), 2 Área Sanitaria I de Asturias (Jarrio).

INTRODUCCIÓN

La pancreatitis aguda se define como la inflamación aguda no infecciosa del páncreas y se caracteriza por dolor abdominal y elevación de enzimas pancreáticas. Su incidencia oscila desde 4,9-35 casos por cada 100.000 habitantes y año, es un 10 a 30% superior en varones. La mortalidad es de 2-9%.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO

Varón de 62 años sin alergias medicamentosas conocidas. Diagnosticado de hipertensión arterial y migrañas a tratamiento con propranolol y lormetazepam. Acude por presentar dolor epigástrico súbito con 6 episodios de vómitos alimenticios. No refiere consumo previo de alcohol ni comidas copiosas. Afebril, TA 139/81 mmHg, FC 81 lpm, saturación basal de oxígeno 97%. Abdomen: blando, depresible, molestias a la palpación epigástrica y en ambos hipocondrios, sin defensa. En la analítica presenta alfa amilasa 2816, lipasa 12062, ligera leucocitosis con desviación izquierda y resto de parámetros normales. Radiografías de tórax, abdomen, ecografía y TAC abdominal normales. Se realizó el diagnóstico diferencial con cólico biliar y gastritis. Se le diagnosticó de pancreatitis aguda de probable origen biliar. Se le pautó dieta absoluta, fluidoterapia y analgésicos. Mejoría clínica.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

La etiología más frecuente de la pancreatitis aguda es la litiasis biliar, que representa el 30-60% de los casos, seguida por el alcoholismo, tanto agudo como crónico, responsable del 30%. Una de las escalas pronósticas utilizadas para valorar la gravedad de la pancreatitis aguda es la de Ranson (al ingreso valora edad del paciente, leucocitosis, hiperglucemia, ALT y LDH). Nuestro paciente solo tenía un punto por lo que cumplía criterios de pancreatitis aguda no grave. Las complicaciones más frecuentes son la infección del tejido pancreático, el absceso y el pseudoquiste pancreático. La mayor parte de las pancreatitis son leves o moderadas y se recuperan con tratamiento convencional.

PALABRAS CLAVE

Pancreatitis aguda, acute pancreatitis, criterios de Ranson

BIBLIOGRAFÍA

1. Whitcomb DC. Clinical practice. Acute pancreatitis. N Engl J Med 2006;354:2142. 2. Purriños L, De la Iglesia F. Pancreatitis aguda. Cad Aten Primaria 2004;11:168-170