

## PANCREATITIS RECURRENTE DE ORIGEN DESCONOCIDO

Autores: Cuesta Pérez-Camino A (1), Pérez Bol R (2), Augusto Rendo B (3), Díez Cruz C (4), Crespo González S (2), Velázquez Álvarez J (2)  
 Centro de trabajo: (1) Médico de SUAP C.S.Colindres, (2) Médico de Familia C.S.Cudeyo, (3) Enfermera C.S.Cudeyo, (4) Médico SUAP C.S.Colindres

### INTRODUCCIÓN:

La pancreatitis aguda es una patología relativamente frecuente. A pesar de la evaluación minuciosa de los pacientes, en un 10-30% de los casos no se detectará su origen y serán clasificadas como idiopáticas. Si no se corrige la causa, un 30-50% de los pacientes sufrirá una recurrencia.

### DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Varón de 48 años, con sobrepeso, hipertensión, litiasis renal bilateral e intervenido de adenoma paratiroideo (paratiroidectomía). Acude al Centro de Salud por epigastralgia de 24 horas de evolución, con irradiación a hipocondrio derecho, náuseas y vómito aislado. Afebril. El paciente ha presentado 2 episodios previos de pancreatitis aguda idiopática hace 8 y 4 años, con estudio analítico y de imagen normales, incluyendo CPRE normal. En el último episodio, se sospecha etiología por IECAs y se suspenden. Dados los antecedentes, el paciente es remitido para valoración hospitalaria. Analítica: 20.400 leucocitos, Calcio 7.7 mg/dl, Fosforo 2,4 mg/dl, amilasa 227 U/l, lipasa 294. PCR 30,8. ECO: esteatosis hepática TAC: cabeza del páncreas globulosa y desflecada, sugestivo de pancreatitis focal, y gánglios peripancreáticos. Se pauta analgesia y meropenem, evolucionando favorablemente.

### ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Cualquier causa de pancreatitis aguda puede, potencialmente, ser el origen de una recurrencia. La etiología de la pancreatitis aguda recurrente ha sido investigada en numerosos estudios, siendo el alcohol y la litiasis biliar las etiologías más prevalentes (70% de los casos). Para el correcto diagnóstico etiológico, será necesaria una adecuada historia clínica, registrando consumo de tabaco, alcohol y fármacos, así como historia familiar y personal de pancreatitis, además de una exploración física minuciosa. La analítica debe incluir Calcio, TG, amilasa, lipasa y función hepática. El estudio se podrá completar con pruebas de imagen ( ECO, TAC, colangioRMN ) y marcadores genéticos.

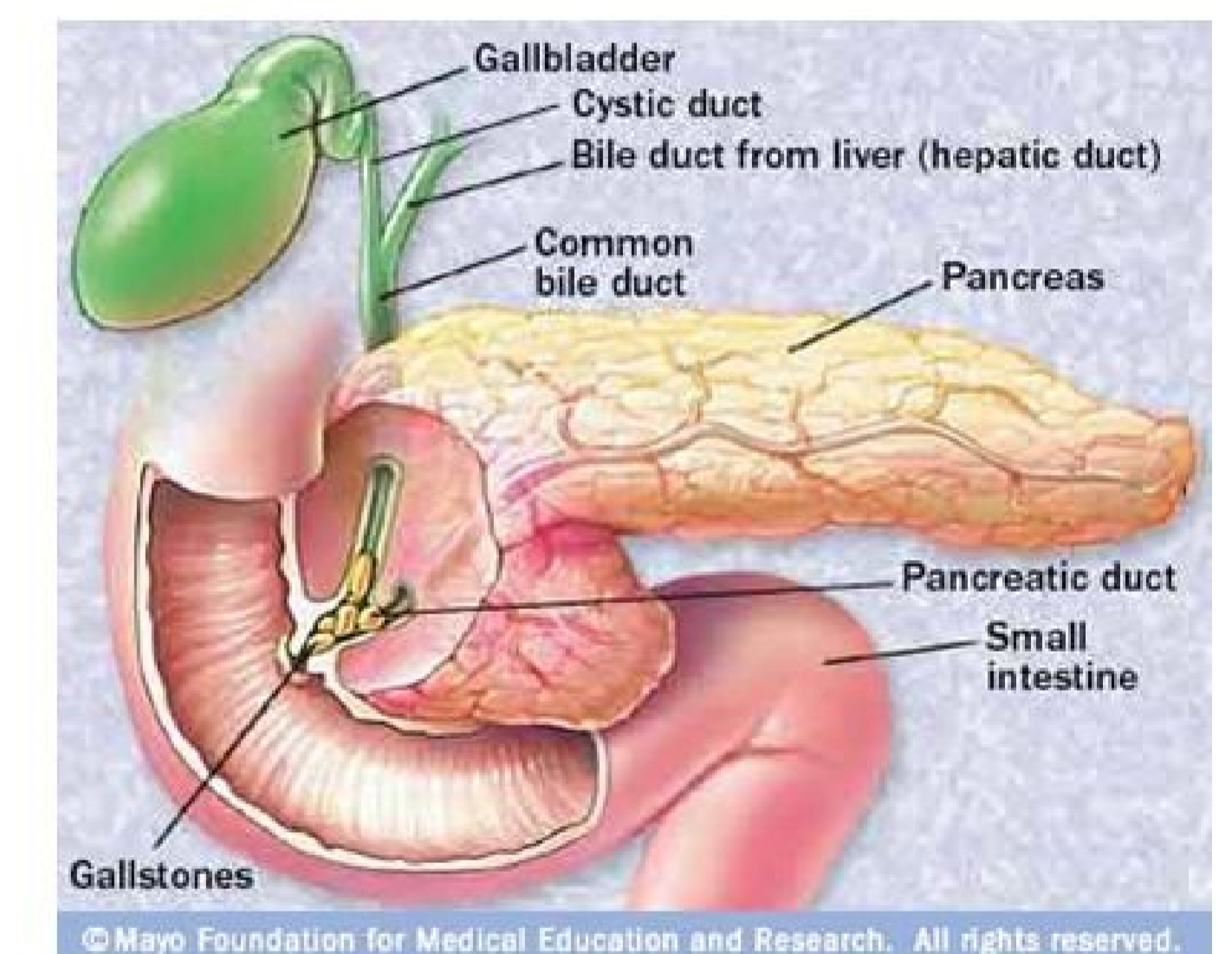
**PALABRAS CLAVE:** Pancreatitis recurrente; litiasis.

### BIBLIOGRAFIA:

- González-Galilea A, Miño-Fugarolas G. Diagnóstico etiopatogénico de la pancreatitis crónica y de la recurrente. Revista Clínica Española, 2001; 201(3): 140-142.
- Gutiérrez-Vázquez I, Domínguez-Maza A, Acevedo-Mariles JJ. Mecanismos fisiopatogénicos de la pancreatitis aguda. Cir Gen 2003;25: 95-102.

### Pancreatitis Aguda Recurrente

- Se presenta hasta en el 25% aprox. De los pacientes con un cuadro previo.
- 2 causas comunes: Alcohol y colelitiasis hasta en 70 % de los casos.
- Dx Diferenciales : Microlitiasis, Hipertrigliceridemia, Drogas, Disfunción del esfínter de Oddi, Páncreas divisum, Fibrosis quística, Ca Páncreas.



Steinberg W, Tenner S. ACUTE PANCREATITIS. N Engl J Med 1994; 330: 1198-1210.

