



**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.

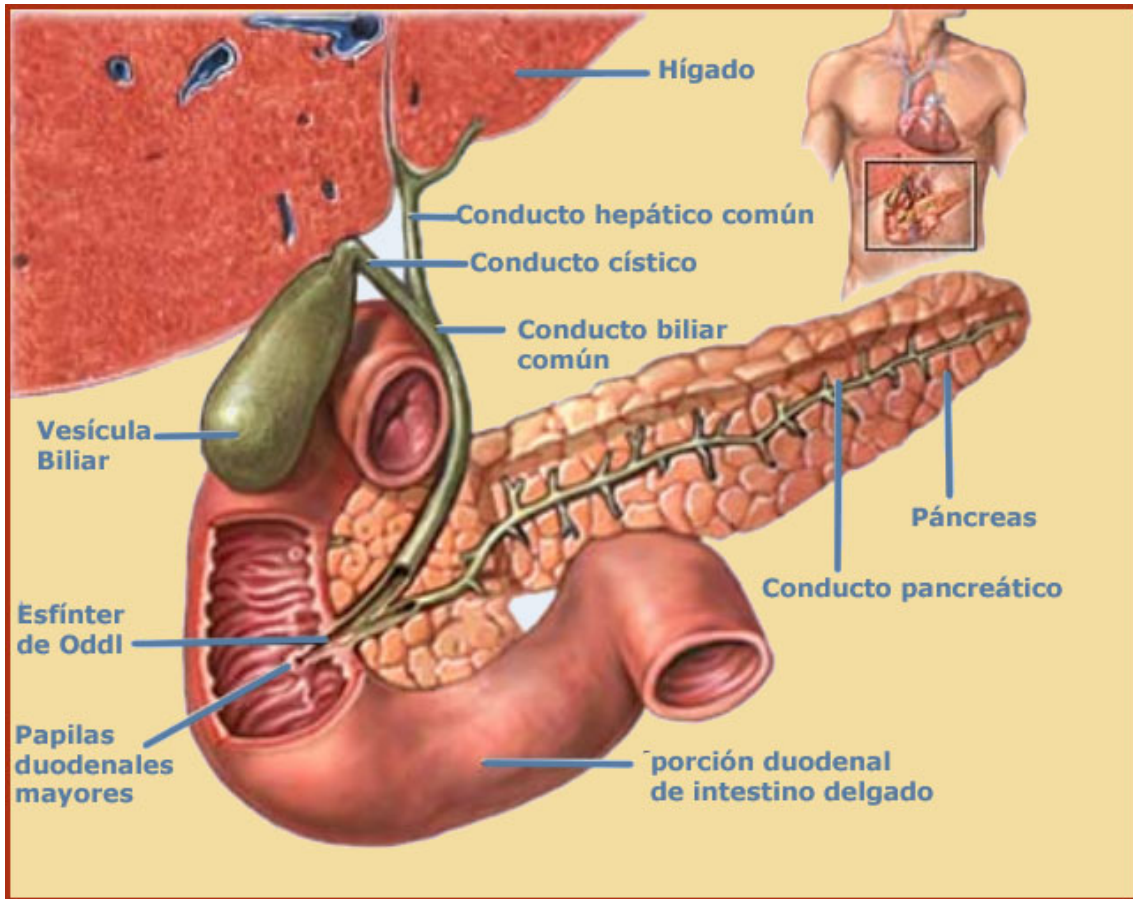
-*Las pancreatitis agudas graves* precisan un seguimiento hospitalario estricto para controlar la respuesta inflamatoria y evitar la destrucción e infección del páncreas.

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](mailto:cirugiasanchinarro@hospitaldemadrid.com)