



Servicio de Cirugía General y Digestiva

Área de cirugía hepato-bilio-pancreática y bazo

Pancreatitis crónica

**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 CRÓNICA

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 crónica al proceso inflamatorio que afecta de forma progresiva y permanente a la glándula pancreática. Todo ello se traduce en la pérdida de la función exocrina y endocrina.

2. Causas y Factores de riesgo:

-El abuso de alcohol es la causa más importante de pancreatitis crónica y ocurre en pacientes con ingestas excesivas de alcohol (> de 150 gramos al día) durante períodos de 6-10 años.

-Existen otro grupo de causas mucho menos frecuentes:

-Anomalías congénitas del páncreas o de las vías biliares.

-Drogas.

-Niveles altos en sangre de lípidos (grasas) o de calcio (hipercalcemia).

-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 provocando una fibrosis progresiva (cicatrización) en el páncreas que provocaría la atrofia y la pérdida de función del órgano.

3. Síntomas

Los pacientes suelen ir desarrollando progresivamente un cuadro clínico caracterizado fundamentalmente por:

-Dolor abdominal (aparece en el 90% de los pacientes) de intensidad progresiva, mayor en el abdomen superior, que puede durar desde horas hasta días y que finalmente se torna continuo e incapacitante.

-Náuseas y vómitos.

- Pérdida involuntaria de peso.
- Insuficiencia de la función exocrina: manifestada por heces grasas.
- Insuficiencia de la función endocrina: que se manifiesta con los síntomas de la diabetes.

4. Diagnóstico

No es fácil establecer el diagnóstico, dado que los síntomas se van solapando poco a poco a lo largo del tiempo.

Todas las pruebas a las que se va a someter al paciente están encaminadas a obtener criterios funcionales, morfológicos e histológicos que permitan establecer el diagnóstico.

De éstas pruebas destacaremos:

-Analíticas completas de sangre.

-Pruebas de la función endocrina y exocrina del páncreas: suelen alterarse muy tardíamente.

-Ecografía abdominal: en este 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 del grado de inflamación o fibrosis (destrucción) de la glándula.

-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 biliar o pancreático mejorando los síntomas.

-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. Permite además tomar pequeñas muestras de tejido (biopsias) que se analizarán en el microscopio, permitiendo establecer el grado de inflamación del páncreas y distinguir entre pancreatitis crónica y cáncer de páncreas, situación que en muchas ocasiones es un verdadero reto diagnóstico para el cirujano. *Esta técnica se está situando hoy en día dentro del grupo de pruebas imprescindibles para la valoración morfológica e histológica del páncreas.*

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.

El tratamiento es esencialmente médico y va encaminado al:

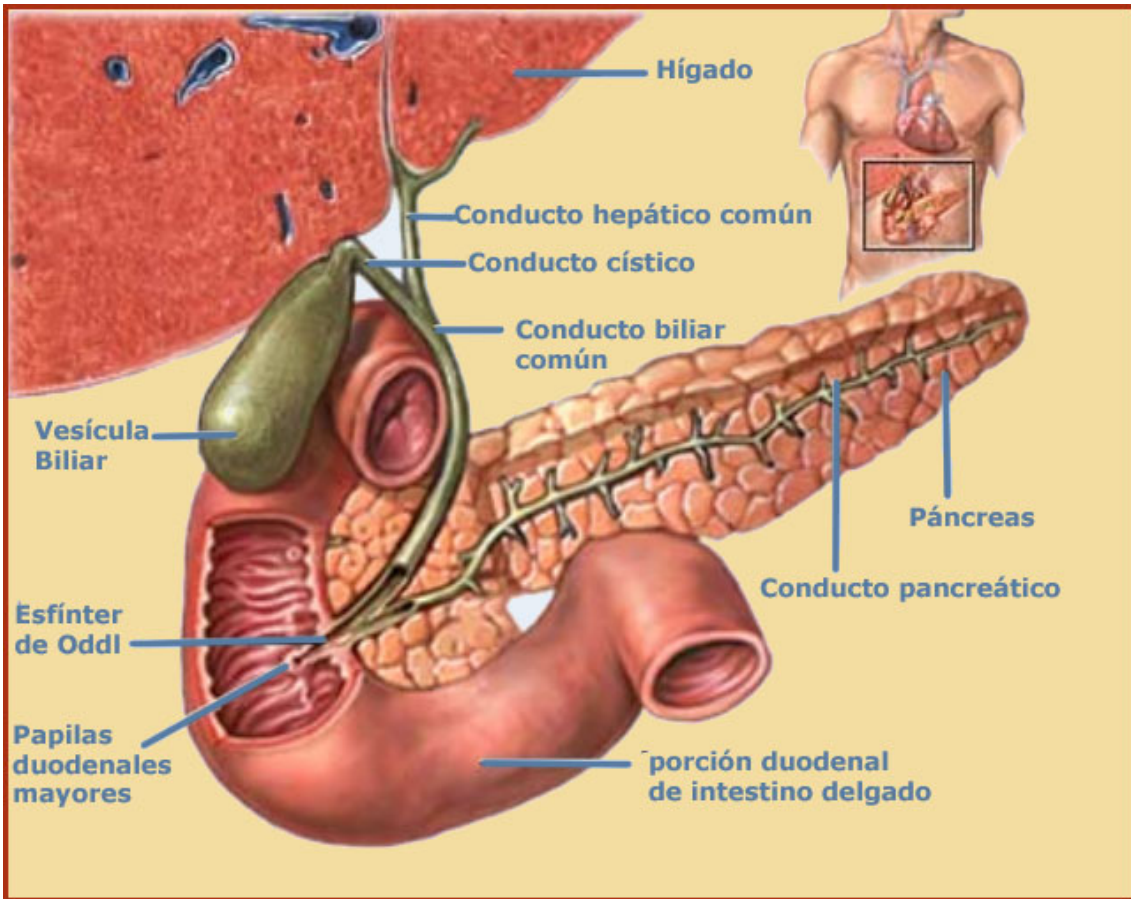
- control del dolor: analgésicos.
- control de la insuficiencia exocrina: administrando por vía oral preparados que contienen enzimas pancreáticas.
- control de la insuficiencia endocrina: administrando insulina para controlar los niveles de azúcar en sangre.

La cirugía no puede curar la enfermedad y sus indicaciones son las derivadas de las complicaciones que puedan ir apareciendo como consecuencia del aumento, por la inflamación crónica, de la cabeza pancreática:

- Dolor intratable que no responde a los calmantes más potentes, incluidos los derivados de la morfina.
- Obstrucción del conducto biliar (colédoco), lo que imposibilita el flujo normal de bilis, apareciendo ictericia (coloración amarilla de la piel).
- Obstrucción del duodeno, lo que impide el paso de la comida hacia el intestino.
- Cálculos en el interior del conducto pancreático que pueden ocasionar un incremento del dolor o crisis de inflamación aguda de la glándula que empeoran progresivamente la situación general del paciente.
- Pseudoquistes pancreáticos: colecciones encapsuladas de fluido pancreático que pueden infectarse o romperse espontáneamente.

Las técnicas quirúrgicas utilizadas se deben individualizar en cada caso, pero en general pueden ser de 2 tipos:

- Técnicas derivativas*: conectan el conducto pancreático con otra parte del intestino evitando así la obstrucción que aquél presenta.
- Técnicas de resección*: extirpación de parte o de la totalidad de la glándula pancreática.





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