

## IMAGEN 5-2013: PANCREATITIS CRÓNICA



*Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica. Fundado en 1845*

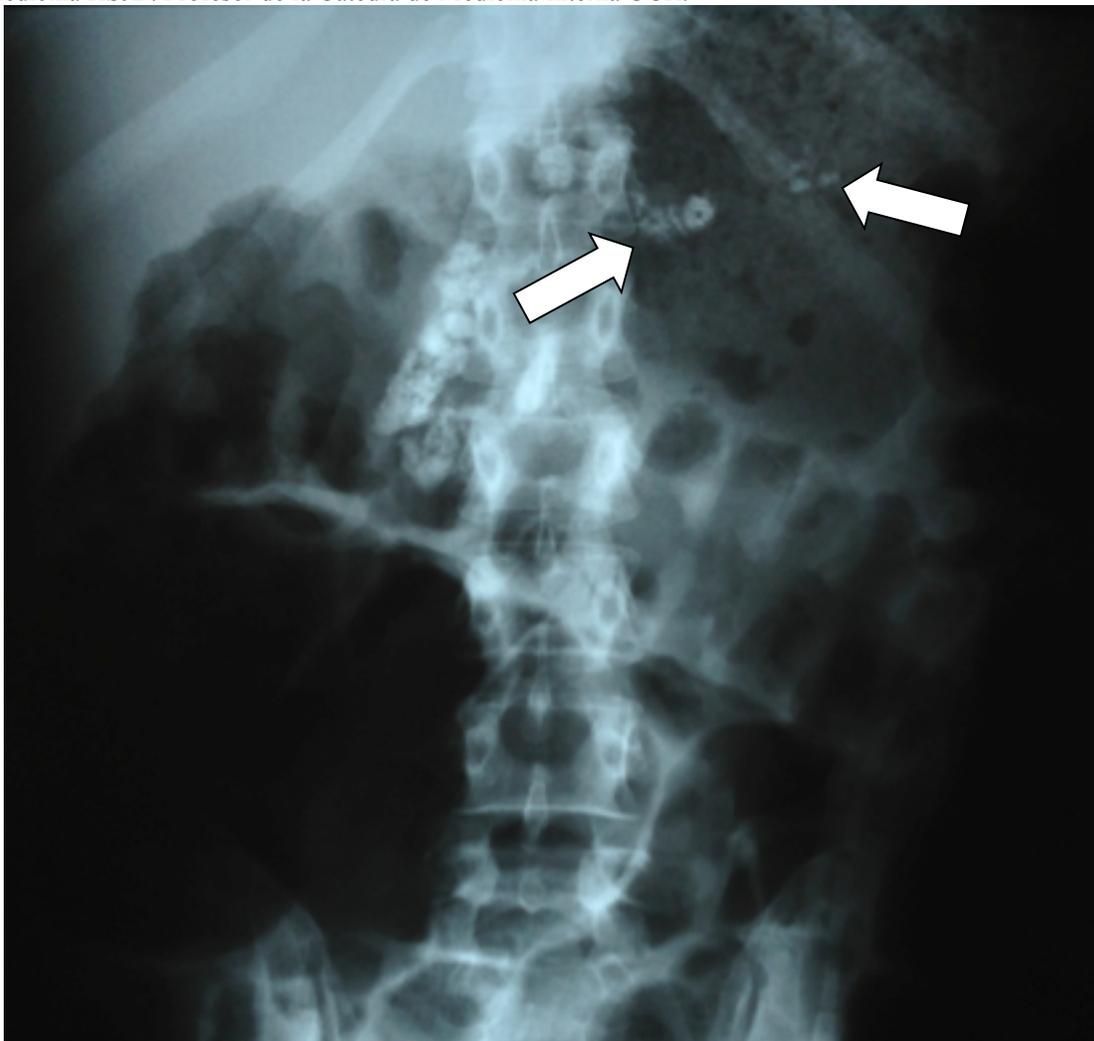
ISSN  
2215-2741

Recibido: 14/04/2013  
Aceptado: 20/05/2013

Viviana López Bolaños<sup>1</sup>  
Gustavo Vindas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médica Residente de Geriatria y Gerontología. Sistema de Estudios de Posgrado UCR-CENDEISSS. Hospital San Juan de Dios. Correo electrónico: [vivianalopezbo@hotmail.com](mailto:vivianalopezbo@hotmail.com)

<sup>2</sup>Médico Especialista en Medicina Interna. Asistente del Servicio de Medicina Interna 2 Sección de Medicina HSJD. Profesor de la Cátedra de Medicina Interna UCR.



### CARACTERIZACIÓN DEL CASO.

Femenina de 27 años, diabética, etilista crónica, consumidora de *Cannabis sativa* y *Erythroxylon coca*. Ingresó al HSJD por pielonefritis aguda. Durante la estancia refirió diarrea crónica asociada a dolor abdominal recurrente y pérdida de peso de aproximadamente 12 kg.

Al examen físico el abdomen se encontraba con peristalsis presente, distendido, depresible sin datos de irritación peritoneal. Dentro de los estudios complementarios se realizó una radiografía simple de abdomen, que evidenció calcificaciones a la altura del páncreas.

La paciente evolucionó satisfactoriamente. Se le inició enzimas pancreáticas vía oral, con disminución del dolor abdominal y aumento de peso.

**Figura 1. Radiografía AP de Abdomen. Se evidencia calcificaciones en región del páncreas.**



### DISCUSIÓN

La pancreatitis crónica es una enfermedad caracterizada por daño irreversible del páncreas. Este trastorno implica cambios a nivel

histopatológico que incluyen inflamación, fibrosis y destrucción<sup>(1)</sup>.

La etiología de la pancreatitis crónica es diversa y las complicaciones características de dicha forma de pancreatitis incluyen el dolor abdominal crónico recurrente, la esteatorrea, la pérdida de peso y la diabetes mellitus<sup>(2)</sup>.

No se conoce con detalle los factores que desencadenan el proceso inflamatorio en el páncreas pero las observaciones clínicas y experimentales han indicado que el alcohol tiene un efecto tóxico directo en el páncreas<sup>(2,3)</sup>.

#### *Consideraciones etiológicas*

En los adultos estadounidenses el alcohol es la causa más común de pancreatitis crónica clínicamente manifiesta, en tanto que la fibrosis quística constituye el origen más frecuente en niños.

#### *Cuadro clínico*

Los pacientes con pancreatitis crónica acuden al médico principalmente por dos síntomas: el dolor abdominal o mala digestión y la pérdida ponderal. El dolor puede ser muy variable, en sitio, intensidad y frecuencia. Puede ser constante o intermitente y clásicamente hay intervalos de alivio. La ingestión de alimentos puede exacerbar el dolor y ello hace que el paciente tema comer y como consecuencia, adelgace. La digestión deficiente se manifiesta por diarrea crónica, esteatorrea, adelgazamiento y fatiga<sup>(2)</sup>.

El método diagnóstico con mayor sensibilidad y especificidad es la estimulación con secretina. La disminución de la elastasa fecal < a 100 µg/g de heces sugiere fuertemente insuficiencia exocrina del páncreas<sup>(2)</sup>.

Por medio de técnicas radiográficas, se puede observar que las calcificaciones difusas que se manifiestan en la radiografía simple del abdomen por lo común denotan daño importante del páncreas. El alcohol por sí mismo es la causa más común de calcificaciones pancreáticas.

### Tratamiento

El tratamiento de la esteatorrea por medio de las enzimas pancreáticas es directo, a pesar de que en pocas ocasiones se corrige del todo tal manifestación. El tratamiento del dolor es problemático. Se ha demostrado que no se obtiene beneficio constante de la enzimoterapia para aplacar el dolor.

El manejo de la insuficiencia exocrina y endocrina es lo más importante para mejorar la nutrición en estos pacientes, a futuro nuevos esquemas terapéuticos en la pancreatitis crónica van a trascender más allá del manejo del dolor y suplementación de enzimas<sup>(4)</sup>.

### CONCLUSIONES

Corresponde al clínico realizar una buena historia clínica y un buen examen físico, correlacionar estos hallazgos con pruebas complementarias para así lograr unidad diagnóstica.

Se puede afirmar que esta paciente presenta pancreatitis crónica, basados en la historia de abuso de alcohol, dolor abdominal recurrente, pérdida ponderal y hallazgos radiológicos compatibles.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Affronti J. *Chronic Pancreatitis and exocrine Insufficiency*. Prim Care Clin Office Pract 2011;38:515–537.
2. Fauci A Braunwald E Kasper D *et al*. *Harrison Principios de Medicina Interna*. Editorial McGraw-Hill. 18<sup>th</sup> ed, 2012.
3. Behrman SW Fowler ES. *Pathophysiology of Chronic Pancreatitis*. Surg Clin N Am. 2007;87:1309–1324.
4. Trikudanathan G Navaneethan U Swaroop S. *Modern Treatment of Patients with Chronic Pancreatitis*. Gastroenterol Clin N Am. 2012;41:63-76.
5. Grant JP. *Nutritional Support in Acute and Chronic Pancreatitis*. Surg Clin N Am. 2011;91:805–820.
6. Perez-Johnston R Sainani NI Sahani DV. *Imaging of Chronic Pancreatitis*. Radiol Clin N Am. 2012;50:447–466.