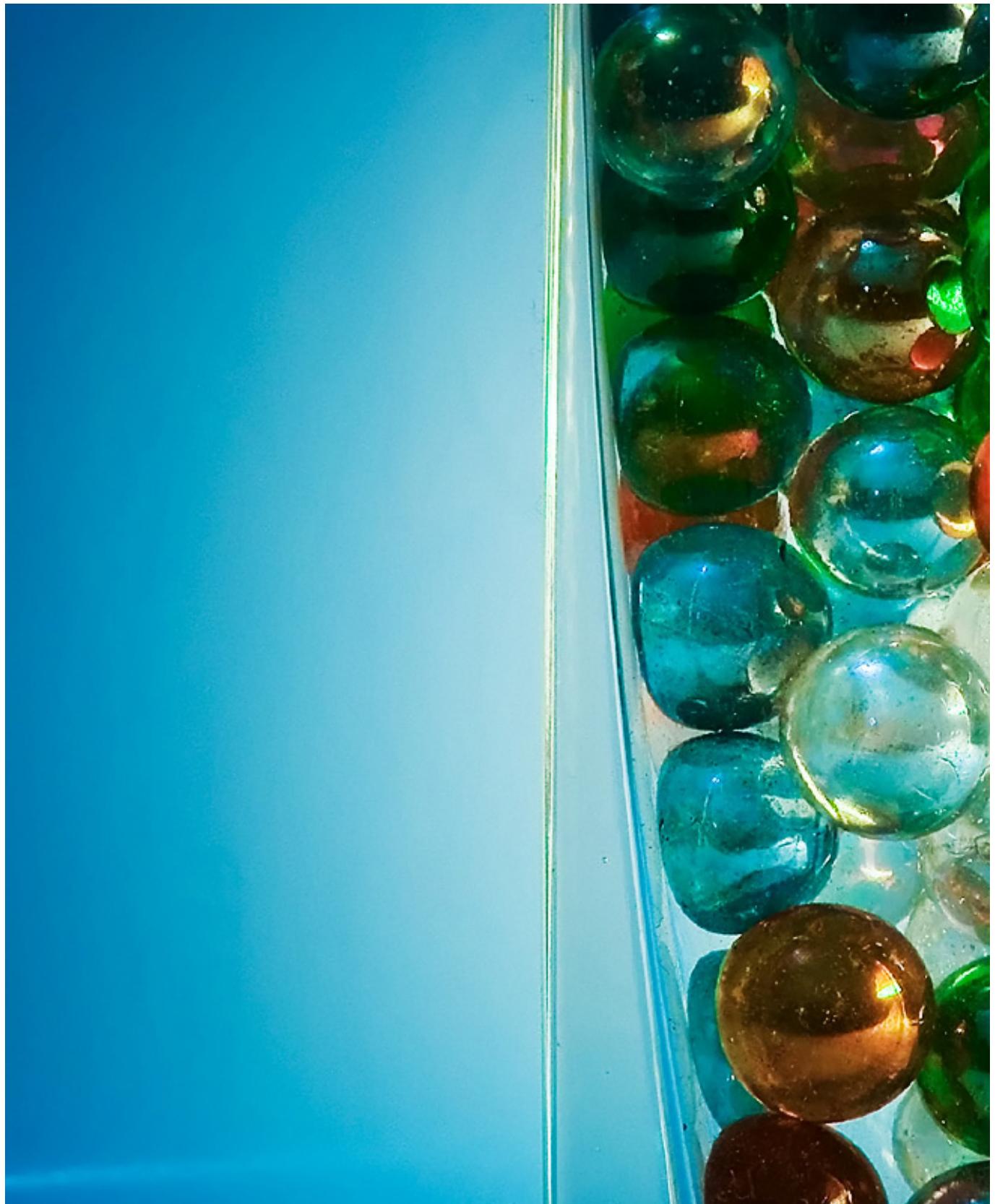


Libros Virtuales IntraMed


IntraMed
www.intramed.net



PANCREATITIS CRÓNICA

Definición: inflamación crónica del páncreas que produce cambios morfológicos irreversibles asociados a dolor y/o pérdida permanente de la función pancreática.

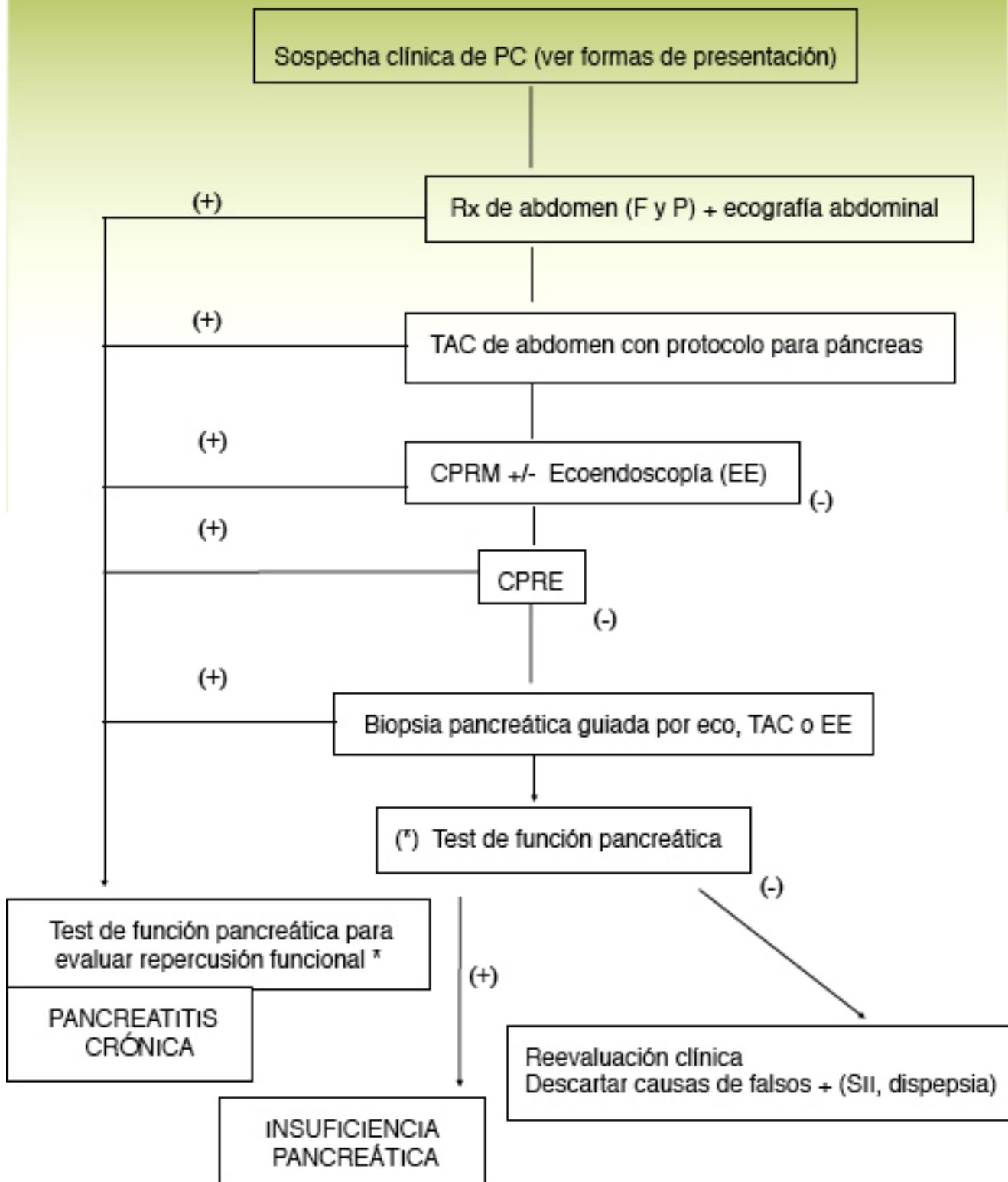
Clasificación etiológica: "TIGARO"

- ❖ **T** Tóxico-metabólica: alcohol (80%); hipercalcemia; hipertrigliceridemia; IRC.
- ❖ **I** Idiopática: inicio temprano; inicio tardío; tropical.
- ❖ **G** Genética: autosómica dominante; recesiva; fibrosis quística.
- ❖ **A** Autoinmune: aislada o asociada a otras enfermedades autoinmunes
- ❖ **R** Recurrente
- ❖ **O** Obstructiva

Formas de presentación clínica

- ❖ Típica: dolor, esteatorrea, pérdida de peso; diabetes.
- ❖ Dolor abdominal crónico
- ❖ Diarrea crónica
- ❖ Dispepsia con endoscopía normal que no cede con el tto. convencional.
- ❖ Hallazgo de un agrandamiento pancreático o masa pancreática en un estudio por imagen
- ❖ Debut con una complicación:
 - ▶ Pseudoquiste
 - ▶ HDA por HTP secundaria a trombosis mesentérica, esplénica o portal
 - ▶ Colestasis
 - ▶ Ascitis pancreática
 - ▶ Derrame pleural

ALGORITMO DIAGNÓSTICO



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Valor >= 4 puntos es diagnóstico de PC

Mayores

- ❖ Calcificación pancreática (4 puntos)
- ❖ Histología definida (4 puntos), probable (2 puntos)

Menores

- ❖ Criterios clínicos (dolor abdominal típico o pérdida de peso de > 10 kg en un año) **(2 puntos)**
- ❖ Esteatocrito (+); elastasa <100 u; Cl. alfa 1 AT normal **(2 puntos)**
- ❖ Diabetes Mellitus (glucemia en ayunas >126 mg/dl) **(1 punto)**
- ❖ Estudio por imagen compatible con PC **(3 puntos)**

Estudios por Imagen: el objetivo de los estudios por imagen es buscar alteraciones a nivel:

DUCTAL

- ❖ Wirsung
 - ▶ estenosis
 - ▶ dilatación
 - ▶ irregularidades
 - ▶ cálculos
- ❖ Ductos secundarios
 - ▶ dilatación
 - ▶ irregularidades

PARENQUIMA

- ▶ agrandamiento focal o difuso
- ▶ atrofia
- ▶ densidad o ecogenicidad
- ▶ heterogénea
- ▶ glándula lobulada
- ▶ bordes irregulares
- ▶ pseudoquistes

Hallazgos Histológicos: fibrosis; pérdida de acinos e islotes pancreáticos; tapones proteicos; infiltrado inflamatorio linfocitario y plasmocitario.

Tener en cuenta que los cambios histológicos no son

uniformes, por lo tanto una biopsia puede pasar por tejido sano y dar un falso (-)

Causas de falsos (+) en los estudios por imagen de PC

- ❖ Edad avanzada.
- ❖ Pancreatitis aguda recidivante.
- ❖ Neoplasia de páncreas.
- ❖ Cambios ductales secundarios a endoprótesis pancreática.
- ❖ Falsa imagen de estenosis por opacificación ductal incompleta.

Causas de Insuficiencia Pancreática sin Pancreatitis

- ❖ Primarias: agenesia, hipoplasia, lipomatosis o atrofia pancreática del adulto, déficit aislado de lipasa.
- ❖ Secundarias: resección pancreática, enfermedad celíaca, gastrinoma, Billroth II, déficit de enterokinasa.

TRATAMIENTO

Dirigido a:

- ❖ Dolor
- ❖ Maldigestión
- ❖ Diabetes
- ❖ Complicaciones:
 - ▶ Pseudoquiste
 - ▶ Hemorragias por HTP; rotura de pseudoaneurisma
 - ▶ Obstrucción de duodeno o colédoco
 - ▶ Fístulas pancreáticas internas y externas
 - ▶ Cáncer
 - ▶ Dismotilidad

Tratamiento del dolor

Suprimir el consumo de alcohol

Analgésicos en forma escalonada:

- ❖ AINES
- ❖ Opiáceos débiles (dextropropoxifeno, tramadol)
- ❖ Combinaciones: dextropropoxifeno + dipirona (Klosidol®); dextropropoxifeno + ibuprofeno (Supragesic®).
- ❖ Si no hay respuesta: agregar amitriptilina

- ❖ Interconsulta con servicio de Dolor

comprometido: DPC; pancreatectomía izquierda.

Si no hay respuesta al tratamiento médico:

- ❖ Descartar complicaciones que tengan tratamiento específico (pseudoquiste; cáncer de páncreas)
- ❖ Considerar afección ductal:

Conducto

❖ Grande (Wirsung)

Tratamiento endoscópico

- ▶ Stent con o sin Wirsungtomia
- ▶ Wirsungtomia + Extracción de cálculos

Descompresión quirúrgica

- ▶ Panreatoyeyunostomía

❖ Pequeño

- ▶ Octreótido
- ▶ Bloqueo de la transmisión nerviosa
- ▶ Bloqueo del plexo solar guiado por eco, TAC, EE, laparoscopía
- ▶ Sección de los nervios esplácnicos por toracoscopía
- ▶ Resección pancreática según área de parénquima

Tratamiento de la maldigestión

- ❖ Reemplazo enzimático: 25.000 a 50.000 U de lipasa en cada comida.
- ❖ IBP (Omeprazol)
- ❖ El control de la respuesta al tratamiento se hace con esteatocrito. Si el esteatocrito está aumentado:
 - ▶ Agregar o duplicar dosis de IBP; si no mejora:
 - ▶ Aumentar dosis de enzimas pancreáticas; si no mejora:
 - ▶ Realizar Tto. empírico para Sobrecrecimiento bacteriano
 - ▶ (Metronidazol/Ciprofloxacina por 10 días); si no mejora:
 - ▶ Sustituir grasa de la dieta con TCM (triglicéridos de cadena media).

Tratamiento de la Diabetes

Dieta; actividad física; hipoglucemiantes orales; insulina.

Conducto Grande (Wirsung)

Tratamiento endoscópico

Stent con o sin Wirsungtomia
Wirsungtomia + Extracción de cálculos

Descompresión quirúrgica

Panreatoyeyunostomía

Pequeño

Octreótido

Bloqueo de la transmisión nerviosa

Bloqueo del plexo solar guiado por eco, TAC, EE, laparoscopía

Sección de los nervios esplácnicos por toracoscopía

Resección pancreática según área de parénquima

comprometido: DPC; pancreatectomía izquierda.

Bibliografía

1. Matthew J. DiMagnoa and Eugene P. DiMagno. Chronic pancreatitis. *Curr Opin Gastroenterol* 22:487–497. 2006.
2. Rajasree j. Nair, MD, and Lanika Lawler, MD. Chronic Pancreatitis. *American Family Physician*. December 1, 2007 Volumen 76, Number 11.
3. Babak Etemad* and David C. Whitcomb. Chronic Pancreatitis: Diagnosis, Classification, and New Genetic Developments. *Gastroenterology* 2001; 120:682– 707.
4. Asif Khalid and David C. Whitcomb. Conservative treatment of chronic pancreatitis. Review in depth. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 14:943–949 & 2002.
5. Ake Andre'n-Sandberga,b, Dag Hoemb and Hjörður Gislason. Pain management in chronic pancreatitis. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology* 2002, 14:957–970.
6. René Laugier and Philippe Grandval. Interventional treatment of chronic pancreatitis. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology* 2002, 14:951– 955.