



Libros  
Virtuales  
IntraMed



## PANCREATITIS CRÓNICA

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

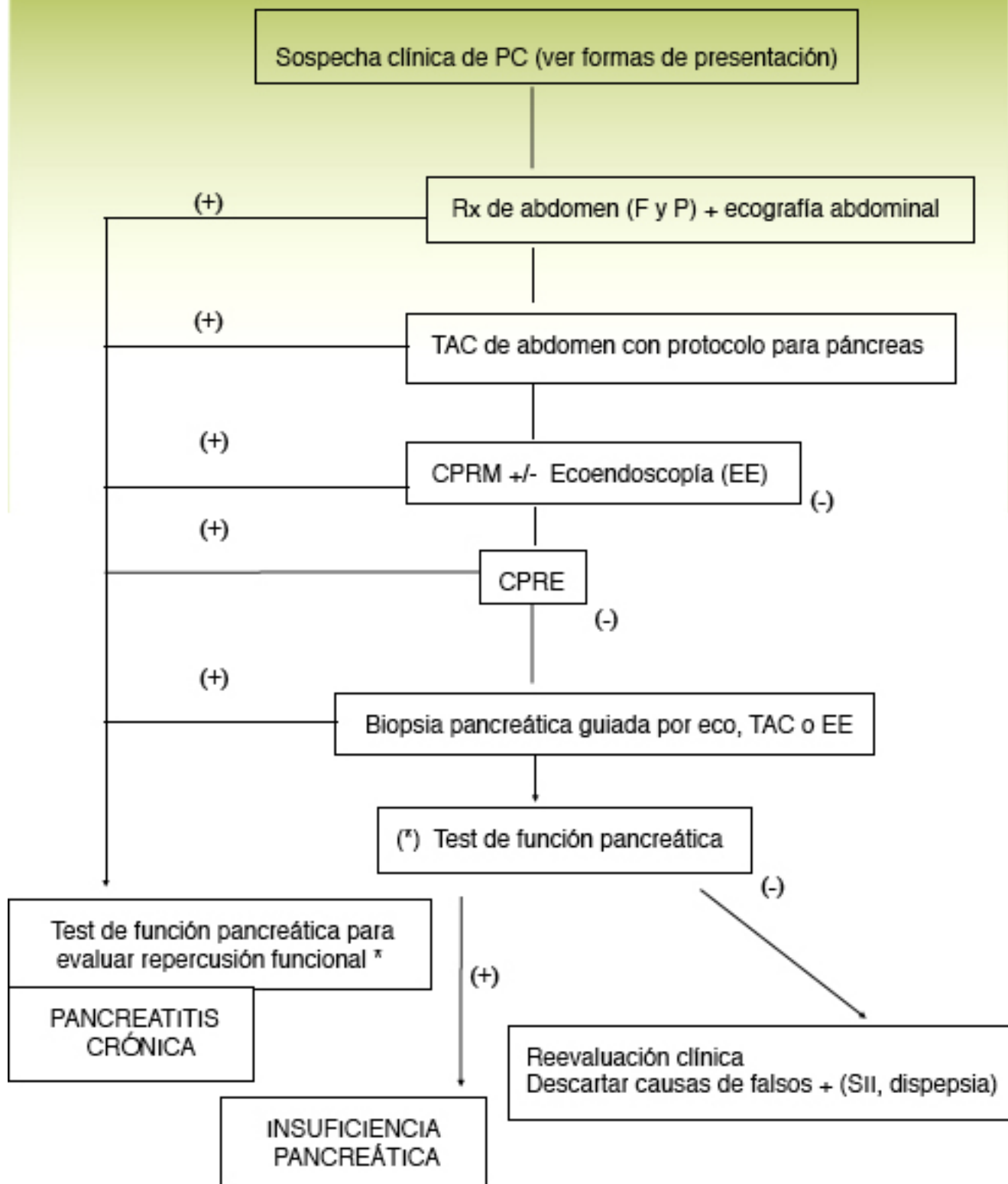
### Clasificación etiológica: "TIGARO"

- ❖ **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 endoscopia 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  $\geq 4$  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 enteroquinasa.

## 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

- ▶ Pancreatoyeyunostomía

### ❖ Pequeño

- ▶ Octreótido
- ▶ Bloqueo de la transmisión nerviosa
- ▶ Bloqueo del plexo solar guiado por eco, TAC, EE, laparoscopia
- ▶ Sección de los nervios esplácnicos por toracoscopia
- ▶ 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

Pancreatoyeyunostomía

### Pequeño

#### Octreótido

#### Bloqueo de la transmisión nerviosa

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

Sección de los nervios esplácnicos por toracoscopia

Resección pancreática según área de parénquima

comprometido: DPC; pancreatectomía izquierda.

---

---

## Bibliografía

1. Matthew J. DiMagna and Eugene P. DiMagna. 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 Hjo´rtur Gisla-son. Pain management in chronic pancreatitis. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology* 2002, 14:957–970.
6. Rene´ Laugier and Philippe Grandval. Interventional treatment of chronic pancreatitis. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology* 2002, 14:951– 955.