

## PANCREATITIS AGUDA: Una epidemia “no silenciosa”

**E**s muy común el mencionar problemas de salud como la hipertensión arterial, la aterosclerosis, las hiperlipidemias entre otras como epidemias “silenciosas”. En gastroenterología, los cuadros de mayor preocupación han sido el cáncer gástrico, la enfermedad ulcerosa y el *Helicobacter pylori*.

En los últimos años gracias a los estudios tomográficos, la ultrasonografía y los estudios enzimáticos han mostrado un crecimiento notable en la consulta por emergencia y en la hospitalización por problemas de inflamación pancreática secundarias principalmente a litiasis vesicular. Hay cada vez más publicaciones sobre esto y es líder en este tema el grupo del Departamento de Cuidados Intensivos y la Unidad de Pancreatitis Aguda Grave del Hospital Nacional Rebagliati de Lima que publica un interesante artículo en esta edición<sup>1</sup>.

Revisando algunos artículos recientes sobre la problemática de la litiasis y pancreatitis en el Perú, Moro<sup>2</sup> y el grupo de Prisma, con la colaboración de la Universidad de Johns Hopkins de Baltimore, Estados Unidos. Estudia una población general (n=1534) que no acude a la consulta encontrando un 14.3% de la población portadora de cálculos a la vesícula biliar, siendo significativamente más frecuente en mujeres (16.0%) comparado con los hombres (10.7%). El estudio indica que solo un 13.2% de los portadores de cálculos presentaban historia de sintomatología digestiva. Salinas<sup>3</sup> estudia también otro grupo de población (n=534) que acude a la

consulta en la ciudad de Lima para un estudio de despistaje de cálculos a la vesícula, encontrando en 15% de ellos la presencia de cálculos. La causa de esto tiene al parecer un fondo racial que nutricional; pero esta realidad nos enfrenta a una gran población que en algún momento de su vida puede presentar un episodio sintomático agudo.

Las salas de medicina y cirugía general tienen cada vez más pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda biliar. ¿Por qué hay pacientes que hacen sintomatología por colecistopatía?; y ¿por qué un porcentaje de ellos hacen complicaciones pancreáticas?, no son bien comprendidas.

La mayoría de investigaciones acepta que hay una hiperestimulación pancreática y obstrucción del conducto biliopancreático que aumenta la presión del conducto pancreático y activa el reflujo de tripsina, con la pérdida de los mecanismos de protección que previenen la activación del tripsinógeno y reducen la actividad de la tripsina<sup>4</sup>. Entre los factores que pueden predecir que portadores con cálculos a la vesícula tienen mayor riesgo de hacer un cuadro de pancreatitis aguda, hay datos que relacionan la presencia cálculos múltiples y pequeños sumado a un factor anatómico como un conducto cístico agrandado como factores contribuyentes al desarrollo de pancreatitis biliar<sup>5</sup>. Hay que evaluar esto en los pacientes con cálculos.

Alberto Zolezzi Francis  
Editor RGP

### REFERENCIAS

1. WILLIAM MILIAN J, JOSÉ PORTUGAL S, RICHARD LAYNEZ CH, CESAR RODRÍGUEZ A, JAVIER TARGARONA, LUIS BARREDA C. Pancreatitis aguda necrótica en la unidad de cuidados intensivos: una comparación entre el tratamiento médico conservador y quirúrgico. *Rev Gastroenterol Peru* 2010; 30:
2. MORO PL, CHECKLEY W, GILMAN RH, CABRERA L, LESCANO AG, BONILLA JJ, SILVA B. Gallstone disease in Peruvian coastal natives and highland migrants/Enfermedad calculosa vesicular en costeños y migrantes de la sierra del Perú. *Gut*. 2000 Apr;46(4):569-73.
3. SALINAS G, VELÁSQUEZ C, SAAVEDRA L, RAMÍREZ E, ANGULO H, TAMAYO JC, ORELLANA A, HUIVIN Z, VALDIVIA C, RODRÍGUEZ W. Prevalence and risk factors for gallstone disease. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 2004 Oct;14(5):250-3.
4. WANG GJ, GAO CF, WEI D, WANG C, DING SQ. Acute pancreatitis: etiology and common pathogenesis. *World J Gastroenterol*. 2009 Mar 28;15(12):1427-30.
5. SUGIYAMA M, ATOMI Y. Risk factors for acute biliary pancreatitis. *Gastrointest Endosc*. 2004 Aug;60(2):210-2.