

PANCREATITIS AGUDA: SITUACION EN UN HOSPITAL DE CORRIENTES

Daniela Romy Kalbermatter

Dra. Mariela María Ramona Berg, Dra. Norma Graciela Alvarez Morello, Dr. Gustavo Schmidt

RESUMEN

Introducción: La pancreatitis aguda es una enfermedad que puede variar de lo trivial a lo fatal y muchas veces puede pasar inadvertida sobre todo si solo contamos con el interrogatorio y examen físico, de allí nuestro interés en estudiar mas profundamente la clínica de estos pacientes para identificar aquellos que requieran estudios complementarios y tratamiento mas complejo con el fin de derivarlos a centros que cuenten con ellos.

Objetivos: Evaluar signos, síntomas y motivo de consulta mas frecuente. Analizar factores de riesgo. Buscar diferencias entre mujeres y hombres. Edades de presentación mas frecuentes.

Material y Método: Se realizo un estudio retrospectivo con 33 historias clínicas de pacientes con diagnóstico al egreso de pancreatitis aguda atendidos en el Hospital Escuela "Gral. José F. De San Martín" de Corrientes entre octubre 2003 hasta julio 2006. El material fue extraído del sector estadística.

Resultados: Se encontró que un 63,6% eran mujeres y 36,4% eran hombres. La edad media fue de 49,1 y la mediana de 49 años. La frecuencia fue mayor en el rango de 45-54 años (30,3%).

El motivo de consulta mas frecuente fue dolor abdominal (90%). Los signos y síntomas que más se repitieron fueron dolor típico (94%), náuseas y/o vómitos (91%).

El factor de riesgo de mayor porcentaje fue la enfermedad litiasica biliar previa con 88% (29 pacientes).

Casi el 100% de las mujeres tuvo al menos un factor de riesgo y el 45% tuvo dos. El 100% de los hombres tuvo al menos uno y el 75% tuvo dos. Tres hombres tuvieron los tres factores de riesgo.

El alcoholismo solo se presento en hombres y todos fueron mayores de 41 años.

Conclusiones: La pancreatitis aguda fue más frecuente en mujeres. Predominando entre la 4^º y 5^º década de la vida. El motivo de consulta mas frecuente fue el dolor abdominal. La clínica fue dolor típico acompañado de náuseas y/o vómitos. La enfermedad litiasica biliar previa fue el factor de riesgo habitual. El alcoholismo fue eminentemente masculino y en mayores de 41 años.

Palabras claves: pancreatitis aguda, edad, sexo, factores de riesgo.

ABSTRACT:

Introduction: Acute pancreatitis is a disease which goes from trivial to fatal and many times can be unnoticed most if we only count with interrogation and physical examination, that's our interest to study deeply the signs and symptoms of these patients to identify only those who really needs complementary studies and complex treatment to decide their derivation to other better centers.

Objectives: To evaluate the signs and symptoms at the consult. To analyze the risk factors. To establish the difference between men and women. Most frequent ages of presentation.

Methodology: We did a retrospective study with 33 clinical records of discharge patients with diagnosis of acute pancreatitis in "Gral. José F. De San Martín" school hospital from Corrientes between October 2003 and July 2006.

The material was extra deal from the statistics sector.

Results: we found a 63,6% of women and 36,4% of men. The average age was 49,1 years old. The most frequent was bigger in the rank of 45-54 years old (30,3%).

The most frequent cause of consult was abdominal pain(90%). The signs and symptoms which repeat the most was typical pain (94%), náuseas and/or vomits (91%).

The bigger average in the risk factors was previous biliary litiasica disease 88% (29 patients).

Almost 100% of the women had at least one risk factor and 45% had two. the 100% of the men had at least one and 75% had two. Three of the totality of men had the three risk factors.

Abuse of alcohol history was present only in men and all of them were older of 41 years old.

Conclusions: Acute pancreatitis was more frequent in women and more predominant between 4^º and 5^º decades of life. The most frequent cause of consult was abdominal pain. The predominant signs and symptoms was typical pain, náuseas and/or vomits. The previous biliary litiasica disease was the risk factor most founded. Alcoholism was present in men older than 41 years old.

Key words: acute pancreatitis, age, sex, risk factors.

INTRODUCCION:

La pancreatitis aguda es un proceso de auto digestión enzimático que produce inflama-

ción y necrosis del páncreas y de los tejidos y órganos que lo rodean, sus efectos pueden

comprometer órganos distantes pudiendo occasionar falla multiorgánica⁽¹⁾

Puede ser causado por distintas etiologías, la bilial y alcohólica son las mas frecuentes siendo la primera de mayor incidencia en América del sur (Argentina, Chile, Paraguay), algunas áreas de EEUU y países Europeos mientras que la segunda se presenta especialmente en países Escandinavos y también EEUU y Brasil⁽²⁾

El interrogatorio aporta datos sobre ingesta alcohólica y comidas copiosas de allí su importancia de realizarlo correctamente. Clínicamente el paciente refiere dolor epigástrico que suele ser intenso, brusco, e irradiado al dorso y vómitos biliosos o alimentarios, otros son ictericia, distensión abdominal, íleo, fiebre, taquipnea, taquicardia, hipotensión arterial; los signos de Cullen y Grey Turner si bien específicos son poco frecuentes.

El diagnóstico de la enfermedad que nos ocupa se sospecha con el interrogatorio y examen físico, el laboratorio (enzimas elevadas en sangre y orina) orienta, y finalmente la ecografía y la TAC confirman⁽²⁾

Es una entidad con un amplio espectro de severidad y complicaciones⁽³⁾ y muchas veces las estadísticas no reflejan lo que ocurre en la realidad⁽⁴⁾ ya que muchas pasan inadvertidas para el médico, de allí la necesidad de identificar precozmente a los pacientes con esta patología que pueden beneficiarse con el tratamiento lo mas temprano posible.

OBJETIVOS:

Evaluar los signos y síntomas con los que el paciente concurre a la consulta, y cual fue el más frecuente, también analizar el comportamiento de los factores de riesgo en la incidencia de la pancreatitis aguda.

Establecer posibles diferencias entre hombres y mujeres y cuales fueron las edades más frecuentes de presentación en la enfermedad.

Todo esto comprendido en el período en estudio.

MATERIALES Y METODOS:

Para la realización del trabajo se revisaron en forma retrospectiva las historias clínicas de 33 pacientes con diagnóstico al egreso de pancreatitis aguda atendidos en el Hospital Escuela "Gral. José F. De San Martín" en el período comprendido entre octubre 2003 hasta julio 2006. Los datos recolectados se volcaron a una planilla, confeccionada para tal fin, a partir de Microsoft Excel donde se colocan las variables a investigar para su posterior procesamiento.

Las variables utilizadas fueron:

1. Edad: en años. Los pacientes fueron agrupados según los siguientes rangos etáreos:

- ✓ Entre 15 y 24 años.
- ✓ Entre 25 y 34 años.
- ✓ Entre 35 y 44 años.
- ✓ Entre 45 y 54 años.
- ✓ Entre 55 y 64 años.
- ✓ Entre 65 y 74 años.
- ✓ Entre 75 y 84 años

2. Sexo.

3. Motivo de consulta.

4. Enfermedad litiasica biliar previa: definida por antecedentes de intolerancia a cole-cistoquinéticos y/ por la presencia de litiasis en ecografía u otro estudio.

5. Historia de ingesta alcohólica o alcoholismo relatada por el paciente.

6. Antecedentes de consumo de grasas previa al cuadro.

7. Dolor típico: es aquel dolor abdominal agudo de gran intensidad localizado en epigastrio e irradiado a hipocondrio o en cinturón hasta la espalda.

8. Nauseas y/o vómitos.

9. Otros signos y síntomas:

- ✓ Hipotensión arterial: tensión arterial < de 90 mmHg de sistólica y < de 60 mmHg de diastólica.

- ✓ Taquicardia: frecuencia cardiaca > a 100 Lat./min.

- ✓ Taquipnea: frecuencia respiratoria > a 20 respiraciones/min.

- ✓ Hipertermia: temperatura axilar > a 38º C

- ✓ Distensión abdominal.

- ✓ Ictericia.

- ✓ Íleo.

ANALISIS ESTADISTICO:

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo – individual de corte trasversal o de prevalencia.

Los resultados son presentados como un análisis descriptivo. Las variables continuas se expresan como media y las variables categóricas como porcentajes.

Se calculó en números absolutos y en porcentajes a los hombres y mujeres que presentaron la patología; la edad media y la mediana, la frecuencia en los distintos grupos etáreos, y de los signos y síntomas, cual fue el motivo de consulta más habitual, el comportamiento de los factores de riesgo y la relación entre estos con el sexo y con la edad.

RESULTADOS:

Se revisaron 33 historias clínicas de pacientes con diagnóstico al egreso de pancreatitis aguda. La edad media de las pacientes fue de 49,1 años, con un rango de 17 a 83 años y una mediana de 49 años.

Del total de los enfermos el 63,6 % (21 pacientes) eran del sexo femenino y el 36,4 (12 pacientes) eran de sexo masculino

La distribución de acuerdo a los grupos etáreos vemos en la tabla número 1.

Tabla 1. Frecuencia por rango de edades:

Rango Etáreo	%	Casos
15 a 24	15,15	5
25 a 34	9,1	3
35 a 44	9,1	3
45 a 54	30,3	10
55 a 64	15,15	5
65 a 74	12,1	4
75 a 84	9,1	3

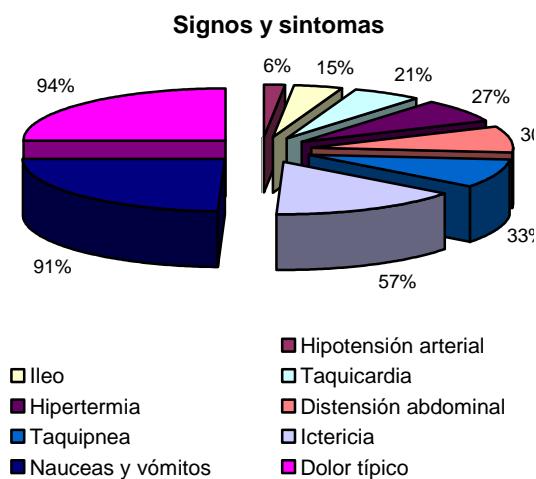
El motivo de consulta mas frecuente fue el dolor abdominal (90%) 30 casos. Los demás no fueron significativos (ver gráfico número 1). De los tres pacientes que no tuvieron dolor abdominal como único motivo de consulta todos eran mayores de 59 años.

Gráfico 1. Motivos de consulta.



Los síntomas y signos que presentaron los pacientes se presentan en el gráfico 2

Gráfico 2. Signos y Síntomas



Siendo el más frecuente el dolor típico. El 72% presentaban dolor típico + náuseas y/o vómitos + ictericia, el restante 27,3 % presentaba por lo menos 2 de los anteriores .

Los factores de riesgo tuvieron el siguiente comportamiento:

- Antecedentes de enfermedad litiasica biliar previa, se presentó en el 88% de los casos (29 pacientes).
- Antecedentes de ingesta previa de grasas se presentó en el 51% de los casos (17 pacientes).
- Historia de ingesta alcohólica se presentó en el 21% de los casos (7 pacientes)

La relación entre sexo y factores de riesgo se observa en la tabla 2

Tabla 2. Relación Sexo y Factores de Riesgo

SEXO	ENFERMEDAD LITIASICA BILIAR PREVIA	ANTECEDENTES DE INGESTA ALCOHOLICA	INGESTA DE GRASAS PREVIA
Mujeres	20	0	9
Hombres	9	7	8

Una mujer no tuvo ningún factor de riesgo. De las 20 restantes todas tuvieron enfermedad litiasica biliar previa, de estas, 9 (45%) presentaban 2 factores de riesgo.

Los 12 hombres tenían al menos 1 factor de riesgo y 9 (75%) de ellos contaban con 2 factores de riesgo.

Si bien la pancreatitis aguda según la bibliografía consultada es más frecuente en mujeres y a pesar de que 20 de 21 (95%) tenían por lo menos 1 factor de riesgo solamente el 45% tenían 2 factores de riesgo a diferencia del hombre donde el 100% tenía por lo menos 1 factor de riesgo, el 75% 2 factores de riesgo y hubo 3 casos que presentaron los 3 factores de riesgo.

Para la relación factor de riesgo y edad solo fue significativo el alcoholismo que se presentó en todos los casos en mayores de 41 años mientras que la enfermedad litiasica biliar previa y la ingesta copiosa de grasas no tuvieron relación.

Finalmente como dato de importancia 7 pacientes (21%) estaban colecistectomizados, 3 (9%) presentaban dislipidemia, 3(9%) eran diabéticos, 2 (6%) eran hipertensos, 1 (3%) era obeso, 1 (3%) tenía ictericia y 2 (6%) tenían colitisitis una de ellas era alitiásica.

DISCUSION:

De los resultados obtenidos en nuestro estudio se observaron similitudes con otras poblaciones estudiadas previamente en cuanto al motivo de consulta que fue el dolor abdominal; a la clínica ya que lo característico fue el dolor epigástrico; y con respecto de las náuseas y/o vómito, la 1º no se encontró en la bibliografía consultada como un síntoma característico, como si se dio en el caso de los vómitos; sin embargo se considera que su aparición indica pronóstico sombrío no así el del 2º.

La enfermedad litiasica biliar previa fue el factor de riesgo mas frecuente y la ingesta de grasas y de alcohol coincidimos en que son factores de riesgo para la aparición de pancreatitis aguda. También en cuanto a este último es mas frecuente en hombres.

Con respecto al sexo y edad fueron halladas diferencias ya que en dos estudios consultados que corresponden a Vizcaíno A y col⁽⁵⁾ y a González N y col⁽⁶⁾ realizados en nuestra zona ya que corresponden al hospital "José Ramón Vidal" de nuestra ciudad se encontró mayor frecuencia en hombres.

En cuanto a la edad González N y col⁽⁶⁾ toman a la edad media como en 60 años y Vizcaíno y col⁽⁵⁾ la consideran en 52 años mientras que Martínez Sempere J y col⁽⁷⁾ presentan una incidencia mayor en la 7^a-8^a década de la vida.

Con excepción de los estudios nombrados antes, los datos que resultaron de nuestro estudio coinciden con la restante bibliografía en cuanto a edad y sexo.

CONCLUSIONES:

La edad media de presentación de la pancreatitis aguda en la muestra estudiada es de 49,1 años. Mas de la mitad de los pacientes fueron mujeres. La edad mas frecuente fue 4^º y 5^º década de la vida y acá el mayor numero también fueron mujeres.

El motivo de consulta más frecuente fue dolor abdominal (90%). La clínica mas común fue dolor típico mas náuseas y/o vómitos.

Con respecto a los 3 factores de riesgo estudiados prevaleció la enfermedad litiasica biliar previa sobre las otras 2. Las tres cuartas partes de los hombres tenían 2 factores de riesgo, sin embargo en las mujeres no llegó a la mitad. El alcoholismo fue 1 factor de riesgo exclusivamente masculino y en mayores de 41 años.

BIBLIOGRAFIA

- Nieto Silva JA .Pancreatitis aguda en vísperas del siglo XXI. Rev colomb cir 1.999; 14(3):174-184

- Ferraina P, Oria A. Cirugía de Michans. 5^º ed. Buenos Aires: El Ateneo, 1997: 651-661
- Lizarzabel M. Pancreatitis aguda: criterios de severidad y tratamiento. GEN 1999; 53(2):93-99
- Alonzo AJ, Morin JF, de Posada Jimenez PR, Mendez DC. Pancreatitis aguda. Rev Med Electron 2005;27(3)
- Vizcaíno A, Doxastakis G, Vautier S, Valenzuela J, Stray E. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda en un hospital de mediana complejidad. Rev de postgrado de la VI cátedra de medicina 2002; 115: 20-23.
- González NV, Bobadilla Godoy FE, Recalde RD, Sánchez de Coll AR. Edad, sexo y etiología mas frecuente de pancreatitis aguda: experiencia del hospital "José Ramón Vidal". Rev de postgrado de la VI cátedra de medicina 2005; 141:24-26.
- Martínez Sempere J, Sanchez Paya J, Palazon Azorin JM, Gutierrez Casbas A, Pérez Mateo Regadera M. Valor de la edad como factor pronóstico de gravedad en la pancreatitis aguda. Gastroenterología y hepatopatía 1997; 20 (2): 49-54.
- Padilla T, Fustinoni O. Síndromes clínicos en esquemas. 17^º ed. Buenos Aires: El Ateneo, 2001: 133.
- Wilson JD, Braunwald E, Peterdorf RG, Martin JB, Fauci AS, Root RK, Isselbacher KJ. Harrison "principios de medicina interna". 12^º ed. Madrid: Interamericana Mc Graw-Hill, 1991: Vol. 2: 1588-1594
- Farreras PV, Rozman C. Medicina interna. 15^º ed. Madrid: Elsevier, 2004: Vol. 1: 259-265
- Whitcomb DC. Acute pancreatitis. N Engl J Med 2006; 354 (20): 2142-2149.
- Tiscornia O, De Lehmann E, Hamamura S, Otero G, Waisman H, Lucentini M y col. Páncreas: facetas de una glándula peculiar. La prensa médica argentina 2005; 92 (3): 139-144.
- Parreira JG, Rego R, De Campos T, Hachul MC, Monteiro Pacheco A (h), Rasslan S. Predictor of choledochocholitiasis in patients sustaining acute biliary pancreatitis. Rev Assoc Bras 2004; 50 (4): 391-395.
- Bernardo A, Álvarez L, Cayo MS, Ramallo J, Ahumada JC. Creación de un protocolo de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la pancreatitis aguda. La prensa médica Argentina 2004; 91 (7): 475-480.
- García HA, Sutera S, Sapín F, Llaya Candiotti J, Masichetto A, Uchumi L y col. Pancreatitis aguda un análisis de los modelos experimentales buscando "la llave" para detener el proceso inflamatorio. La prensa médica Argentina 2004; 91 (2): 148-156.
- Palazzo L. Ecoendoscopia del páncreas. Gastroenterología y hepatopatía 2002; 25 (1):26-34.
- Borgas N, Cerdan J, Nakamura J, Pirchi O. Pancreatitis aguda. Rev de la carrera de postgrado de especialización en gastroenterología 1997; 10: 3-17
- Guillaumes S, Blanco I, Sans MD, Clavé P, Farré A, Lluis F. Fisiopatología de la pancreatitis aguda. Gastroenterología y hepatopatía 1996; 19 (4): 224-230.