

PANCREATITIS

¿Qué es el páncreas?

El páncreas es un órgano situado en la parte posterior del abdomen, detrás del estómago, que participa en la digestión y absorción de los alimentos mediante la fabricación, almacenamiento y secreción de enzimas al intestino delgado (páncreas exocrino), y en el control de los niveles de azúcar en sangre mediante la producción de insulina y otras hormonas (páncreas endocrino).

¿Qué es la pancreatitis?

Existen dos formas de pancreatitis: la aguda y la crónica.

La pancreatitis aguda es una inflamación brusca, causada por el daño que se produce en el propio páncreas, por la activación prematura de las sustancias que produce este órgano para hacer la digestión, llamadas enzimas pancreáticas.

La pancreatitis crónica es una inflamación progresiva del páncreas, que da lugar a su destrucción, provocando la pérdida de sus funciones principales: alteración de la absorción de los alimentos (malabsorción) y aumento de los niveles de azúcar en sangre (diabetes)

Pancreatitis aguda

¿Cuáles son las causas de la pancreatitis aguda?

Las dos causas más frecuentes son las piedras en la vesícula biliar (colecistitis) y el consumo excesivo de alcohol. Otras menos frecuentes son algunos medicamentos, infecciones, traumatismos abdominales por un accidente, alteraciones congénitas de los conductos del páncreas, aumento sostenido del calcio o de las grasas en la sangre, algunas intervenciones quirúrgicas o una **endoscopia** del páncreas o conductos biliares.

¿Cómo se manifiesta la pancreatitis aguda?

Empieza con un dolor de barriga muy fuerte, sobre todo en la parte más superior, como si le oprimiera un cinturón. Aparte del dolor, el enfermo se encuentra muy afectado, y puede tener náuseas y vómitos.

¿Qué debo hacer si creo que puedo tener una pancreatitis aguda?

¿Cómo se diagnostica?

La intensidad del dolor hace que los enfermos deban acudir al médico o a urgencias de un hospital. El médico le hará una historia clínica, un examen físico y le solicitará un análisis de sangre para medir la cifra de enzimas pancreáticas en sangre (amilasa). También pueden ser de utilidad las pruebas que permiten visualizar el interior del abdomen, como la ecografía, que permite observar si hay piedras en la vesícula, y en los casos más graves, un escáner o tomografía axial computarizada (TAC).

¿Son todas las pancreatitis agudas igual de graves?

En absoluto. Un 80% de las pancreatitis agudas no son graves. El páncreas se inflama pero no se destruye, y el enfermo se recupera en unos días. En estos casos, lo más importante es saber por qué se ha producido la pancreatitis y eliminar la causa, para evitar así nuevos ataques.

En un 20% de los casos las pancreatitis agudas son graves. La gravedad se produce porque el páncreas se destruye en un proceso llamado necrosis. La destrucción del páncreas conlleva que el organismo manifieste una fuerte reacción, que puede desembocar en el fallo de sus órganos y funciones más vitales (riñón, pulmón, corazón, coagulación, etc.). Si aparece infección, se agrava aún más el proceso.

¿Puede una persona fallecer por una pancreatitis aguda?

Sí. Mueren entre el 2 y el 5% de todos los pacientes con pancreatitis, especialmente los casos más graves. La causa de la muerte acostumbra a ser el fallo de múltiples órganos.

¿Cuáles son las complicaciones de una pancreatitis aguda grave?

Las complicaciones principales son la destrucción del páncreas (necrosis) y la infección. En ocasiones, la acumulación de líquido inflamatorio en la barriga forma colecciones, que pueden agruparse formando una bolsa que se denomina pseudoquiste. Si una de estas bolsas se infecta se forma un absceso.

También puede haber complicaciones en el resto del organismo, producidas por el fallo de los órganos o funciones.

¿Cómo se trata la pancreatitis aguda?

La primera medida es dejar al enfermo sin comer, y empezar a administrar sueros por vena, al mismo tiempo que se utilizan calmantes para el dolor. En los casos leves, no harán falta más tratamientos, y en unos días el enfermo se recuperará totalmente.

En los casos más graves, los enfermos deben ingresarse en una unidad de cuidados intensivos, para controlar y poder evitar con mayor efectividad la aparición de fallo orgánico.

¿Puede ser necesaria la cirugía en la pancreatitis aguda?

Si la causa de la pancreatitis es por piedras en la vesícula, la cirugía es necesaria, una vez el enfermo se haya recuperado del ataque.

En los casos en que haya una piedra enclavada en el conducto que lleva la bilis del hígado al intestino delgado, llamado colédoco, se puede realizar una **endoscopia** (colangiografía), que permite extraer la piedra a través del orificio que conecta el colédoco con el intestino sin necesidad de abrir el abdomen.

En los casos en que haya colecciones infectadas o necrosis del páncreas, también puede ser necesaria la intervención para limpiar los tejidos infectados. Estos son los casos más graves, con mayor riesgo de mortalidad.

Los pseudoquistes que son grandes y dan molestias también requieren cirugía u otras técnicas de endoscopia o radiológicas para vaciarlos. Los abscesos también deben ser vaciados, habitualmente con cirugía.

¿Puede repetirse una pancreatitis aguda?

Si no tratamos la causa que ha producido la pancreatitis aguda, ésta puede repetirse. La causa más frecuente es la presencia de pequeñas piedras en la vesícula biliar que no se han podido detectar inicialmente por la ecografía abdominal. Para poder detectarlas deben utilizarse otras técnicas, como por ejemplo la **ecoendoscopia**, que consiste en la realización de una ecografía desde el interior del estómago o del intestino con ayuda de un endoscopio. Si la causa de la pancreatitis ha sido el alcohol se debe evitar volverlo a consumir. Otras causas de pancreatitis aguda pueden ser anomalías en los conductos del páncreas, pero en algunas ocasiones no se halla la causa.

Pancreatitis crónica

¿Cuáles son las causas de la pancreatitis crónica?

La causa más frecuente es el alcohol, que da lugar al 70-90% de los casos. Entre 10 y 30% de los casos no se halla la causa. Una pequeña parte de estos casos de pancreatitis crónica tiene relación familiar (pancreatitis crónica hereditaria).

¿Cómo se manifiesta la pancreatitis crónica?

La pancreatitis crónica puede manifestarse como un dolor de barriga, como una diarrea blanda y oleosa o como una pérdida de peso, producidas por una alteración de la absorción de alimentos; o como una diabetes mellitus (aumento de los niveles de azúcar en sangre).

El dolor de barriga es la manifestación que antes aparece y la más frecuente; normalmente es intenso, continuo o intermitente, y localizado en la parte alta de la barriga, o en la espalda. Suele aumentar tras las comidas.

Algunos enfermos pueden experimentar una disminución del dolor al cabo de años de evolución de la enfermedad.

¿Cómo se diagnostica la pancreatitis crónica?

El diagnóstico es difícil. Los análisis de sangre no suelen ser útiles. Para llegar al diagnóstico son necesarias pruebas de imagen para visualizar la estructura del páncreas, como la ecografía, la tomografía axial computarizada (TAC), la resonancia magnética, **la endoscopia digestiva** con inyección de contraste en el páncreas (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica) o la ecografía a través de la endoscopia (ecoendoscopia).

¿Debo hacer algún cambio en la dieta si sufro una pancreatitis crónica?

No debe tomar alcohol.

Las comidas deben ser más frecuentes y en menor cantidad ya que pueden mejorar las molestias digestivas. No hay ningún alimento que mejore o empeore la evolución de la pancreatitis crónica. Los alimentos ricos en grasas pueden dar molestias digestivas y diarrea al no absorberse adecuadamente. No obstante, lo correcto no es restringirlos, sino mejorar su absorción con los medicamentos que llevan enzimas pancreáticas.

¿Cuál es el tratamiento de la pancreatitis crónica?

Dependerá de los síntomas que tenga cada enfermo. El tratamiento del dolor se realiza con calmantes como los que llevan paracetamol, metamizol o antiinflamatorios. Si no cede, es posible que sea necesario utilizar derivados de la morfina, y en algunos casos será necesaria la cirugía o la endoscopia.

La malabsorción de alimentos se debe a un mal funcionamiento del páncreas y se controla con la administración de medicamentos que contienen enzimas pancreáticas como el Kreon[®] o el Pancrease[®]. Deben tomarse durante la comida, no antes ni un rato después. Las cápsulas deben tragarse, no se pueden triturar ni masticar porque perderían su efecto. En ocasiones hay que administrar vitaminas. Para controlar los niveles de azúcar en sangre debe seguirse una dieta, y ocasionalmente tomar medicación o insulina.

Links de interés:

- En español: Club Español Biliopancreático <http://www.clubebp.org>
- En inglés: University of Pittsburg http://www.pancreas.org/patients/patients_main.html