

Pancreatitis aguda, ¿es un problema de salud evitable o no?

Acute pancreatitis- is it an avoidable health problem or not?

Dra. Iria Alfonso Salabert,¹ MSc. Idalmi Salabert Tortoló,¹¹ MSc . Elizabeth Medina Tápanes,¹¹ MSc. José Claro Alfonso Prince,¹ MSc. Roger Nelson Madio Serrano,¹ Dr. Abel Ivan Semper González¹¹

¹ Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Provincial Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba.

¹¹ Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

A comienzos del siglo XX, Moinynham describió la pancreatitis aguda (PA) como "la más terrible de todas las calamidades intrabdominales..." Él estableció la práctica de una intervención quirúrgica inmediata para remover los productos tóxicos que se acumulan en la cavidad peritoneal, esta modalidad terapéutica fue adoptada por la mayoría de los centros hospitalarios, y así permaneció como el tratamiento estándar durante no menos 20 años.

En 1940, la mortalidad de la pancreatitis aguda con tratamiento quirúrgico era mucho mayor que la tratada de forma no quirúrgica, por lo que esta conducta de manejo más conservador basado en descompresión nasogástrica, líquidos intravenosos, analgésicos y empleo de atropina se impuso y se ha mantenido con pocas variaciones hasta la actualidad.⁽¹⁾

En simposio realizado en Cambridge, en 1984, se define a la pancreatitis aguda como cualquier episodio con características clínicas de una inflamación aguda del parénquima pancreático.⁽¹⁾

La mortalidad ha tenido una discreta disminución en los últimos años dado por el avance en el manejo del paciente crítico, lo que presume un futuro promisorio que se traduzca en una mejoría del pronóstico de la pancreatitis aguda, aunque se carece de un tratamiento específico que permita curar esta enfermedad.

Diversas reuniones de carácter mundial se han celebrado para diferenciar y definir los diferentes procesos que afectan a esta glándula. En 1992 en Atlanta, se convino que la pancreatitis aguda se caracteriza por la existencia de dolor abdominal y elevación de las enzimas en sangre y orina, se reconoció que puede haber una respuesta sistémica de diferente intensidad y que los ataques pueden tener carácter recurrente.⁽¹⁾

La pancreatitis aguda (PA) es un proceso inflamatorio reversible del páncreas cuyo espectro de manifestaciones clínicas varía desde un dolor abdominal localizado y leve, hasta el abdomen agudo con shock. Aunque dicho proceso puede quedar limitado al tejido pancreático, también puede afectar a los tejidos peripancreáticos u órganos más distantes. La PA puede ocurrir como un ataque aislado o ser recurrente. Tiene varias etiologías entre las que más se reportan son la litiasis biliar o alcohólica, en un 60 a 85 % de los casos.

Algunos pacientes pueden requerir una hospitalización breve, mientras que otros presentar un estado grave con disfunción orgánica múltiple, y es necesario su ingreso en Sala de Cuidados Intensivos. La PA leve tiene un índice de mortalidad muy bajo, (menos del 1 %); mientras que el índice de mortalidad por PA grave, alcanza entre el 10 y el 30 %.^(2,3)

Motivado por lo antes expuesto los autores del presente trabajo se proponen describir las acciones de intervención de salud primordial, primaria, secundaria o terciaria para disminuir la morbimortalidad de esta entidad.

La PA, desde el punto de vista clínico es muy variable, ya que la misma puede presentarse como un dolor abdominal de variada intensidad; es decir, desde un dolor leve a un abdomen agudo, conjuntamente con síntomas y signos acompañantes de un cuadro emético simple a un shock con fallo de varios órganos y a la muerte.⁽³⁾

El tratamiento de esta entidad está dado por su magnitud y las complicaciones que de ella se generan, que van desde el tratamiento medicamentoso hasta quirúrgico e intensivo en una Sala de Cuidados Intensivos.⁽³⁾

En la bibliografía consultada se constató que a nivel mundial esta patología tiene gran incidencia en los países de Inglaterra, Estados Unidos de América, por ejemplo en Dinamarca, varía de 4,8 a 24,2/100 000 habitantes. En España se reportan 15 000 casos anuales y constituyen las dos causas más frecuentes; la pancreatitis biliar y la pancreatitis alcohólica, con un 50 % de la mortalidad en las graves.⁽³⁾

En Cuba, la mortalidad por enfermedades del páncreas reportado en los *Anuarios Estadístico* del Ministerio de Salud Pública, del 2014 hasta el 2016, está entre las 35 causas de muerte para ambos sexos, oscila alrededor de 191 defunciones. La tasa cruda más alta por 100 000 habitantes fue en el año 2014 que alcanzó el valor de 215 fallecidos, el sexo masculino fue el más representado.⁽⁴⁻⁶⁾

En la provincia de Matanzas en investigación realizada en el Hospital Universitario "Comandante Faustino Pérez Hernández", en el periodo comprendido desde enero 2013 a diciembre 2014, referente a PA en sus unidades de atención al grave, el indicador de mortalidad fue de 9,6 %.

Al valorar los resultados de algunos autores se reportan diferentes cifras de mortalidad, tales como; 12,75 %, 13,6 % y 19,3 %. En general la literatura sobre la

PA, se manifiesta que la mortalidad por esta patología en los casos leves es muy baja; menos del 2 % y en los casos complicados con una necrosis marcada; sea o no infestada, se reporta entre el 10-30 %, lo que demuestra que los resultados obtenidos en este estudio concuerdan con los datos revisados sobre esta patología.⁽¹⁾

Las complicaciones de esta patología (PA), se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Locales: necrosis pancreática, colecciones líquidas agudas, pseudoquiste y absceso pancreático.
- Insuficiencia orgánica: shock, insuficiencia pulmonar, insuficiencia renal, hemorragia gastrointestinal.
- Tardías: disfunción endocrina y exocrina, con evolución hacia la cronicidad, complicaciones vasculares y gastrointestinales tardías (hemorragias y perforaciones).^(1,3)

Los factores de riesgo de la pancreatitis aguda son:

- Trastornos anatómicos o funcionales (ejemplo: páncreas divisum, disfunción del esfínter de Oddi).
- Autoinmune (ejemplo lupus eritematoso sistémico).
- Coledocolitiasis.
- Consumo crónico de alcohol.
- Hipertrigliceridemia inducida por fármacos (mayor 1000 mg/dL).
- Cálculos biliares.
- Hipercalcemia.
- Hiperparatiroidismo.
- Hipotermia.
- Infecciones: viral, bacteriana, parasitaria, fúngica.
- Tumores pancreáticos o ampulares.
- Trauma o pos procedimiento (ejemplo: colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) o luego de la cirugía abdominal).
- Idiopática.^(1,3)

En hallazgos consultados se plantea que las dos más frecuentes causas, (80 %) son los cálculos en la vesícula biliar (colelitiasis) y el consumo excesivo de alcohol. Los cálculos de la vesícula producen pancreatitis al moverse hacia el conducto biliar y atascar la salida del páncreas hacia el intestino. El alcohol tiene un efecto tóxico directo y también puede producir pancreatitis crónica. Otras causas más raras son ciertos medicamentos, aumento importante de los niveles de grasa en sangre (hipertrigliceridemia), aumento mantenido de calcio en sangre (hipercalcemia), obstrucciones de la salida del conducto del páncreas, golpes en el abdomen, algunas intervenciones quirúrgicas y la realización de una prueba llamada colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). En aproximadamente un 20 % de los pacientes no se descubre la causa (pancreatitis aguda idiopática), de los cuales sólo sufren nuevos episodios de pancreatitis un pequeño porcentaje (5 %).^(7,8)

En investigación realizada en el Hospital Universitario "Comandante Faustino Pérez Hernández" , antes mencionadas los factores de riesgo más comunes de PA son la coledocolitiasis y el consumo crónico de alcohol.⁽¹⁾

Los atributos o características que le confieren al individuo un grado variable de susceptibilidad para contraer la enfermedad son los factores de riesgo, que son importantes para planificar políticas de intervención de salud.⁽⁹⁾

En Cuba las acciones de prevención juegan un importante papel en los Programas Nacionales de Salud, las cuales tienen lugar en cuatro niveles: primordial, primario, secundario y terciario. Dichas acciones determinan la estrategia de prevención con diferentes acciones que permiten cumplimentar sus objetivos individuales.⁽¹⁰⁾

Los autores consideran que en la PA hay que intensificar las acciones de prevención en sus cuatro niveles de prevención.

Prevención primordial: es el nivel de prevención más reciente reconocido y desarrollado, su objetivo es evitar el surgimiento y consolidación de patrones de vida social, económica, cultural y ambiental que contribuyan a elevar el riesgo de la enfermedad. Requiere de un fuerte componente educativo y formador de individuos con hábitos de vida y conductas sanas, por lo que con un enfoque poblacional hay que proporcionar los conocimientos en charlas educativas en consultorios, audiencias sanitarias; es decir en escenarios de composición heterogéneos como bien pudieran ser Las Asambleas de Rendición de Cuentas de los Electores, en los centros turísticos como parte del recibimiento a los huéspedes, vinculándolo con algunos los de factores de riesgo de la PA, como es el exceso del consumo de bebidas alcohólicas y la ingestión de alimentos con demasiadas grasas y carbohidratos.

Prevención primaria: todos los actos destinados a disminuir la incidencia de la enfermedad, su objetivo es reducir la aparición de nuevos casos, su acción es sobre el tercer eslabón de la cadena epidemiológica, es decir el huésped o susceptible. Incluye dos estrategias básicas: estrategia de población y estrategia de riesgo elevado.

- Estrategia de población: destinada a modificar el estilo de vida y las características ambientales, así como sus determinantes sociales y económicas, su fundamento científico deriva el conocimiento epidemiológico de los factores de riesgo. Pretende corregir las causas subyacentes de las enfermedades. Ejemplos: participación en círculos de alcohólicos, conducido por equipo multidisciplinario (psiquiatras, psicólogos y fisioterapeutas, entre otros).

-Estrategia de riesgo elevado: destinadas a facilitar atención preventiva en sujetos expuestos a riesgos, por lo que el asesoramiento es específico, referido a enfermedades crónicas no transmisibles como es la obesidad y reducción del colesterol en la dieta, entre otros.

Prevención secundaria: Incluye todas las acciones para reducir la prevalencia de una enfermedad en una población con el objetivo de reducir su evolución y duración. Se actúa sobre el primer eslabón de la cadena, con diagnóstico precoz de enfermedad y con tratamiento oportuno. Ejemplos: seguimiento y control a pacientes alcohólicos y con hipercolesterolemia.

Prevención terciaria: encierra todas las acciones para disminuir la prevalencia de las incapacidades crónicas de la población y reducir la invalidez funcional provocada por enfermedad. En la pancreatitis se realizará acorde a las complicaciones del paciente, renales, hepáticas, psicológicas, si el paciente muestra daños en esta esfera. Estas acciones son en la esfera psicológica, biológica y social.

Es importante que en el pregrado se instruya al futuro egresado de las Ciencias Médicas, como comunicador social en acciones sobre los factores de riesgo de la PA, para que una vez especializado en Medicina General Integral actúe con enfoque poblacional e individual, prepare a la comunidad en la identificación y disminución de riesgos a la salud y pueda modificar el estilo de vida.

La trayectoria del quehacer médico cubano, con una tendencia de pensamiento y acción biológica hacia otra más enfocada al paradigma biopsicosocial de la salud, implica una praxis más comprometida hacia los mediadores sociales, culturales, psicológicos en la protección de la salud, así como el seguimiento, evolución y tratamiento de la enfermedad y los daños, de la que no se excluye la entidad estudiada en este comentario, aspecto favorable para la comprensión de las determinantes sociales en salud.⁽¹⁰⁾

La PA es una enfermedad que permite la identificación de factores de riesgo, es reversible, de ahí la importancia de realizar acciones de intervención y prevención en sus cuatro niveles de prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Alfonso Salabert I. Pancreatitis Aguda Potencialmente Grave. Comportamiento clínico epidemiológico [Tesis en Opción de Título de Especialidad]. Matanzas: Hospital Universitario Comandante Faustino Pérez Hernández; 2015.
- 2- Lovesio C. Libro Virtual Intramed: Medicina Intensiva [Internet]. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 2006 [citado 30 Mar 2017]. Disponible en: <https://libros-gratis.com/ebooks/medicina-intensiva-dr-carlos-lovesio/#>
- 3- Vicente Peña E. Medicina Interna. Diagnóstico y tratamiento [Internet]. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016 [citado 30 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.sld.cu/anuncio/2016/07/15/medicina-interna-diagnostico-y-tratamiento-segunda-edicion>
- 4- Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. La Habana: MINSAP; 2014 [citado 30 Mar 2017]. Disponible en: <files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
- 5- Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2015. La Habana: MINSAP; 2015 [citado 30 Mar 2017]. Disponible en: https://www.researchgate.net/.../301226389_Anuario_estadistico_de_Salud_2015
- 6- Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. La Habana: MINSAP; 2016 [citado 30 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2017/04/13/publicado-el-anuario-estadistico-de-salud-2016>

9- Sanz de Villalobos E, Larrubia Marfil JM. Acute pancreatitis. Rev esp enferm dig [Internet]. 2010 Sep [citado 30 Mar 2017];102(9):560. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082010000900010&lng=es

8- Jiménez Pacheco MJ. Factores de riesgo para desarrollar pancreatitis aguda post colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en el hospital San Juan de Dios durante el año 2013. Rev Méd CoRicaCen [Internet]. 2016 [citado 30 Mar 2017];73(618):53-8. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=66645>

9- Montano Luna JA, Prieto Díaz VI. Factores de riesgo y enfoque preventivo. Medicina General Integral Volumen II. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2014.

10- Louro Bernal I. Medicina General Integral Volumen I. Determinantes sociales de la salud [Internet]. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2014 [citado 30 Mar 2017]. Disponible en: www.b51delta.xpg.com.br/B51MG11.pdf

Recibido: 30/6/17
Aceptado: 26/1/18

Iria Alfonso Salabert. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Provincial “Comandante Faustino Pérez Hernández”. Carretera Central Km 101. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: irias.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Alfonso Salabert I, Salabert Tortoló I, Medina Tápanes E, Alfonso Prince JC, Madiedo Serrano RN, Semper González AI. Pancreatitis aguda, ¿es un problema de salud evitable o no? Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Ene-Feb [citado: fecha de acceso]; 40(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2436/3715>