



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/280 - Pancreatitis necrohemorrágica sin alteración de enzimas pancreáticas

M. Martínez Forcada<sup>a</sup>, Y. Barroso Caballero<sup>b</sup>, J. Gil y M.B. Lagarón Cabello<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. <sup>b</sup>Médico Adjunto de Familia. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Corella. Navarra. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Cintruénigo. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 45 años antecedentes de hipertrigliceridemia y desde hace unos 3 meses no ingesta alcohol. Acude a consultas del ambulatorio por dolor abdominal difuso asociado a distensión, con unas décimas de temperatura de casi 24 horas de evolución. En las 2 últimas horas el dolor ha cambiado de intensidad haciéndose continuo a nivel de epigastrio, irradiado en forma de cinturón hacia espalda y que no le cede con analgesia vía oral, con náuseas y sin vómitos. Se pone analgesia y se decide derivar a urgencias para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado temporoespacialmente. Constantes normales, ligera ictericia en escleras, auscultación cardio-pulmonar no patológica. Abdomen distendido, blando depresible con discreta defensa. Dolor a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho. Murphy dudoso. Peristaltismo presente y puñopercusión renal negativa. En analítica leucocitosis moderada, leve hipocalcemia, enzimas pancreáticas y perfiles hepáticos: ligera elevación de la amilasa con lipasa normal y de la bilirrubina. Pruebas de imágenes convencionales sin alteraciones evidentes, no presencia de derrame pleural. En TAC toraco-abdominal: hallazgos compatibles con pancreatitis necrótica complicada con necrosis de parte del tejido pancreático. Colecciones peripancreáticas. Se decide ingreso, se pauta tratamiento analgésico, antibiótico, antiagregante con heparina. Criterios de Ranson: al ingreso y a las 48h es de pronóstico leve. Criterios de Baltazar E.

**Juicio clínico:** Dolor abdominal: pancreatitis aguda necrohemorrágica.

**Diagnóstico diferencial:** Úlcera duodenal penetrante. Colecistitis o colangitis. Pseudoquiste pancreático. Gastroenteritis. Obstrucciones intestinales. Aneurisma de la aorta abdominal. Cálculos renales. Isquemia mesentérica. Colitis isquémica. Aumento de la amilasa y hepatitis.

**Comentario final:** Es una forma muy grave de pancreatitis aguda, en la que se produce necrosis isquémica y hemorrágica de gran parte del parénquima pancreático, con todas las consecuencias sistémicas que ello conlleva.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Puig-Diví V, Guarner L. Pancreatitis Aguda. Protocolo 22. En Protocolos Diagnósticos Terapéuticos en Patología Digestiva Servicio de Aparato Digestivo Hospital General Vall d'Hebron Editorial Prous Science, 1998:191-200.