



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2799 - Pancreatitis aguda y otras formas clínicas de debut

F. Mora Monago^a, F.L. Pérez Caballero^b, J.A. Franco Arévalo^a, M. Martín Chamorro^a, A. Morcillo Márquez^a, M. Marcos Fernández^c, M.T. López Rico^d, N. Rivera Jiménez^e, R. Mora Monago^f y M. Peña Gragera^a

^aMédico Residente. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^bMédico de Familia. Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pueblonuevo del Guadiana. Pueblonuevo del Guadiana. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^fRadiólogo. Hospital Don Benito. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años con antecedentes de dislipemia (hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia) sin tratamiento farmacológico en la actualidad por abandono voluntario del paciente; trastorno ansioso-depresivo mayor y hábito enólico. Acude a la consulta de Atención Primaria por presentar cuadro de dolor abdominal intenso, de inicio súbito, localizado en epigastrio e irradiado en cinturón hacia la espalda. Asocia náuseas sin vómitos, no otra sintomatología acompañante. El paciente refiere que el dolor le ha despertado por la noche y que no ha cedido tras la toma de analgesia habitual, motivo por el que consulta.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Afebril. Abdomen: doloroso a la palpación de epigastrio y ambos hipocondrios; sin signos de irritación peritoneal. Analíticamente plasma muy lipémico, con hemograma y coagulación normal. Bioquímica: triglicéridos 385, GOT 553, GPT 105, GGT 543, amilasa 88, lipasa 74. Ecografía de abdomen: páncreas mal visualizado. Hepatopatía crónica e incipiente HTPo. TAC abdominal: rarefacción de la grasa peripancreática. No se observan focos sugestivos de necrosis ni colecciones.

Juicio clínico: Pancreatitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis aguda. Úlcera péptica. Cólico biliar. Colecistitis. Colangitis. Obstrucción intestinal. Isquemia mesentérica.

Comentario final: La pancreatitis aguda es una enfermedad inflamatoria del páncreas que se origina por la activación de enzimas pancreáticas que afectan a dicha glándula y a los tejidos adyacentes. En nuestro medio, las dos etiologías más importantes son la litiasis biliar y el alcohol; aunque pueden desencadenar este proceso multitud de circunstancias entre las que se encuentran fármacos, traumatismos, trastornos metabólicos o infecciones virales. Analíticamente, una amilasa normal no excluye el diagnóstico de pancreatitis aguda, ya que aproximadamente el 10% de los casos, generalmente graves, cursan con datos normales. La hipertrigliceridemia altera la determinación de amilasa y da lugar a falsos negativos, por lo que es útil la determinación de amilasa urinaria en estos casos.

Bibliografía

1. Navarro S, et al. Análisis del curso clínico de la pancreatitis aguda hipertrigliceridémica y su comparación con el de la litiasica. Medicina Clínica. 2004;123:576-80.

Palabras clave: *Pancreatitis aguda. Amilasa normal.*