



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

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

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pueblonuevo del Guadiana. Pueblonuevo del Guadiana. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. <sup>f</sup>Radiólogo. 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 litiásica. Medicina Clínica. 2004;123:576-80.

*Palabras clave:* Pancreatitis aguda. Amilasa normal.