



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/3831 - PANCREATITIS AGUDA FARMACOLÓGICA

E. Romero Cantero<sup>1</sup>, V. García San Fulgencio<sup>1</sup>, C. Bureo Nogales<sup>1</sup>, A. Carrasco Fernández<sup>1</sup> y M. Rangel Tarifa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 72 años que acude a consulta por dolor abdominal en epigastrio con irradiación a ambos hipocondrios que suele empeorar tras las comidas. Sin fiebre. No náuseas ni vómitos. No alteración del ritmo intestinal. Antecedentes personales: DM2, HTA, DLP, intervenido de carcinoma de recto con colostomía terminal izquierda y en tratamiento con enalapril-hidroclorotiazida, simvastatina y metformina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física completa: auscultación cardiaca: rítmica sin soplos; auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado; abdomen: blando, depresible con dolor a la palpación profunda de epigastrio y ambos hipocondrios sobre todo en el izquierdo, no masas ni megalias, ruidos hidroaéreos presentes. Normohidratada, normoperfundida y normocoloreada. Ante la sospecha de pancreatitis decidimos derivar a urgencias hospitalarias. Le realizan analítica: leucocitosis con neutrofilia, amilasa 2.221 U/L y transaminasas normales y ecografía abdominal: pancreatitis aguda no complicada. Tras los resultados se cursó ingreso en Medicina Interna donde se amplió el estudio con nuevas analíticas y colangioRM: páncreas aumentado con edema y bordes mal definidos. Se decidió pedir interconsulta a Digestivo quienes refirieron, tras descartar origen tumoral y obstructiva, que podría deberse a la medicación antihipertensiva y antidislipémica.

**Orientación diagnóstica:** Pancreatitis aguda necrotizante de origen farmacológico.

**Diagnóstico diferencial:** Colelitiasis. Cólico biliar. Isquemia intestinal aguda.

**Comentario final:** Tras recomendar el servicio de Digestivo suspender la simvastatina e hidroclorotiazida como primera causa de la pancreatitis nuestro paciente, presentó mejoría tanto analítica como clínicamente. Actualmente en tratamiento con metformina y enalapril y se encuentra estable. Las pancreatitis debidas a fármacos suelen ser poco frecuentes pero está descrito que tanto las estatinas como la hidroclorotiazidas pueden predisponer a esta enfermedad, sobre todo las estatinas que son clase I frente a hidroclorotiazida que son clase III.

### Bibliografía

1. Badalov N, Baradaran R, Iswara K, Li J, Steinberg W, Tenner S. Drug-induced acute pancreatitis: An evidence-based review. Clin Gastroenterol Hepatol. 2007;5(6):648-61.
2. McDonald KB, Garber BG, Perreault MM. Pancreatitis associated with simvastatin plus fenofibrate. Annals Pharmacother. 2002;36:275-9.

**Palabras clave:** Páncreas. Transaminasas. Fármacos.