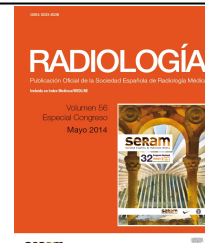




Radiología



0 - Pancreatitis enfisematosa. ¿Es realmente tan infrecuente?

O.M. Sanz de León, A. Vicente Bártulos, V. García Blázquez, B.N. Romera Pintor, R. Romera Sánchez y E. García Casado

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Revisar las pancreatitis enfisematosas de los dos últimos años en el servicio de urgencias de nuestro hospital.

Material y método: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes diagnosticados de pancreatitis enfisematosa en urgencias durante los dos últimos años. Se revisaron los datos clínico-analíticos, los hallazgos radiológicos de ecografía y TC la evolución y el tratamiento realizado, y la anatomía patológica resultante.

Resultados: Se obtuvieron 4 pacientes, 50% fueron mujeres, mediana de 60 años, clínica-analítica típica con amilasa entre 2.200-3.000. Hallazgos radiológicos: la ecografía de un paciente mostraba imagen de cielo estrellado debido a gas portal, y líquido peripancreático, así como artefactos en cola de cometa de difícil diferenciación con gas intestinal. En la TC se identificó gas retroperitoneal como clave diagnóstica, y colección necrótica aguda y colecciones peripancreáticas en todos los pacientes. En dos casos el gas se extendía por raíz mesentérica y fascias retroperitoneales, disecando planos y ocasionando abundante neumoperitoneo, que obligaba a descartar perforación intestinal como complicación. En un paciente se evidenció solución de continuidad de la pared duodenal además de isquemia y gas portal, lo que consideramos secundario a la pancreatitis enfisematosa. Complicaciones tardías: fístulas complejas entéricas y entero-cutáneas. Tratamiento: se realizó tratamiento conservador en dos casos y necrosectomía con drenaje biliar externo y/o yeyunostomía en otros dos. Sobrevivió un paciente. A. patológica: abscesos perivesiculares y pancreatitis necrótico-hemorrágica.

Conclusiones: La pancreatitis enfisematosa es una entidad infrecuente y muy grave que precisa diagnóstico y tratamiento inmediatos. Es debida a una infección necrotizante de la glándula con infiltración por gas del parénquima y del espacio peripancreático. La detección de retroneumoperitoneo es la clave diagnóstica. La valoración de perforación de víscera hueca y otras complicaciones severas marca el pronóstico.