

Introducción

Como ocurre con la mayoría de órganos y sistemas del organismo, las enfermedades que afectan al páncreas conllevan, en numerosas ocasiones, una alteración de su función. Una reducción de la función pancreática exocrina es frecuente en asociación con las enfermedades primarias del páncreas, básicamente pancreatitis aguda, pancreatitis crónica, fibrosis quística y cáncer de páncreas. Además, una alteración de la función pancreática exocrina se ha puesto de manifiesto en el curso de enfermedades primarias del páncreas endocrino (diabetes mellitus) y de enfermedades extrapancreáticas como la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en estadio de inmunodeficiencia.

La reserva funcional del páncreas exocrino es enorme. La secreción de enzimas pancreáticas en el período posprandial es 10 veces superior a la necesaria para asegurar una digestión normal. De esta forma, los pacientes con enfermedades pancreáticas mantienen una función digestiva normal mientras que la función pancreática exocrina se mantenga por encima del 10% de lo normal. Cuando esto deja de ocurrir, es decir, cuando la secreción pancreática cae por debajo de este 10% de lo normal, se produce un cuadro de mala digestión. Es en ese momento cuando hablamos de insuficiencia pancreática exocrina. Reducciones no tan marcadas de la secreción pancreática definen los distintos grados de hipofunción pancreática.

Mientras que la detección de reducciones leves a moderadas de la función pancreática exocrina puede tener interés en el diagnóstico de enfermedades como la pancreatitis crónica, la detección de insuficiencia pancreática exocrina supone la principal relevancia clínica del estudio funcional pancreático. Este diagnóstico es de suma importancia para el adecuado tratamiento de los pacientes tras pancreatitis aguda necrotizante grave, con pancreatitis crónica avanzada, con fibrosis quística e incluso con cáncer de páncreas irreseccable. Este estudio funcional también es básico en el contexto de pacientes intervenidos quirúrgicamente del estómago, el duodeno y/o el páncreas, así como de pacientes diabéticos o de aquellos con si-

da. A pesar de la relevancia de todas estas situaciones clínicas y de su elevada prevalencia, el estudio funcional del páncreas exocrino es la asignatura pendiente de la práctica clínica de nuestra especialidad. Son pocos los servicios de aparato digestivo dotados con unidades funcionales adecuadas para el estudio funcional del páncreas exocrino. Por otra parte, son pocos los laboratorios clínicos que realizan los análisis necesarios para el diagnóstico de la insuficiencia pancreática exocrina. Sin embargo, el estudio funcional del páncreas exocrino y el conocimiento de su alteración en el contexto de enfermedades tanto pancreáticas como extrapancreáticas han experimentado un importante avance en los últimos años. En la actualidad, disponemos de pruebas funcionales pancreáticas fácilmente aplicables a la práctica clínica, tanto para la detección de hipofunción pancreática como para el diagnóstico de insuficiencia pancreática exocrina, la indicación de tratamiento enzimático sustitutivo y el control de la eficacia de este tratamiento, cuya disponibilidad debe ser generalizada entre los servicios de aparato digestivo y los laboratorios clínicos. Además, 100 años de investigación de la industria farmacéutica en colaboración con grupos clínicos expertos en enfermedades del páncreas han supuesto un avance trascendental en la optimización farmacológica de los preparados de enzimas pancreáticas. Estos modernos preparados enzimáticos en minimicroesferas con cubierta entérica permiten el adecuado tratamiento de la insuficiencia pancreática exocrina secundaria a cualquier enfermedad pancreática o extrapancreática. En este contexto, hoy día, la clave es la adecuada dosificación de estos preparados, su adecuada pauta de administración y el adecuado cumplimiento terapéutico por parte de los pacientes.

El objetivo del presente suplemento de GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA, que tengo el honor de editar, es presentar, desde un punto de vista práctico y actualizado, la fisiología y la fisiopatología de la función pancreática exocrina, su diagnóstico y su enfoque terapéutico en las distintas situaciones clínicas mencionadas anteriormente.

El título “Insuficiencia pancreática exocrina. ¿Cómo se produce? ¿Cuándo y cómo diagnosticarla? ¿Cómo tratarla?” pretende reflejar este objetivo. Para conseguirlo, ha sido un honor contar con la colaboración de expertos pancreatólogos nacionales e internacionales, cuya participación ha asegurado la elevada calidad científica de este proyecto. A todos ellos quiero agradecerles su actitud positiva

para colaborar en este suplemento, así como su capacidad para recoger toda su experiencia en cada uno de los capítulos de éste.

J.E. Domínguez Muñoz

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Clínico Universitario de Santiago. Santiago de Compostela. La Coruña. España.