

Jonathan Napoleón Russo-lozano; Nelson Rodrigo Laica-Sailema; Fernando-de-Jesús Castro-Sánchez;
Diana Lorena Jordan Fiallos

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2119>

Perfil epidemiológico de pancreatitis aguda

Profile epidemiological profile of acute pancreatitis

Jonathan Napoleón Russo-lozano

j_russo78@hotmail.com

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-2520-1867>

Nelson Rodrigo Laica-Sailema

ua.nelsonlaica@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-8272-1770>

Fernando-de-Jesús Castro-Sánchez

ua.fernandocastro@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-3937-8142>

Diana Lorena Jordan-Fiallos

ua.dianajordan@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-3818-2586>

Recibido: 15 de abril 2022
Revisado: 10 de junio 2022
Aprobado: '01 de agosto 2022
Publicado: 15 de agosto 2022

Jonathan Napoleón Russo-Lozano; Nelson Rodrigo Laica-Sailema; Fernando-de-Jesús Castro-Sánchez;
Diana Lorena Jordan Fiallos

RESUMEN

Objetivo: Diseñar un perfil epidemiológico de pancreatitis aguda, para determinar las características de morbimortalidad, el comportamiento de la enfermedad en la población en estudio y así determinar estrategias diagnósticas, medidas de promoción, mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones. **Método:** Se hizo recolección de datos de las historias clínicas. **Resultados:** Se encontró mayor incidencia en el género femenino, 25 casos con el 53.19% y el género masculino presentó 22 casos con el 46.81%. **Conclusión:** Existió un mayor número de casos en el género femenino y predominó en el adulto mayor. La pancreatitis aguda de etiología litiásica biliar fue más frecuente, seguido por la causa idiopática, mientras que la causa postalcohólica presentó un solo caso. Para llegar a un diagnóstico oportuno, el dolor abdominal en epigastrio de tipo punzante fue característico en nuestra población y se relacionó con los valores de amilasa y lipasa.

Descriptores: Pancreatitis; Pancreatitis Aguda Necrotizante; Pancreatitis Alcohólica. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To design an epidemiological profile of acute pancreatitis, in order to determine the morbimortality characteristics, the behavior of the disease in the study population and thus determine diagnostic strategies, promotion measures, improve quality of life and avoid complications. **Method:** We collected data from clinical histories. **Results:** A higher incidence was found in the female gender, 25 cases with 53.19% and the male gender presented 22 cases with 46.81%. **Conclusion:** There was a greater number of cases in the female gender and predominantly in the elderly. Acute pancreatitis of biliary lithiasic etiology was more frequent, followed by the idiopathic cause, while the postalcoholic cause presented only one case. In order to reach a timely diagnosis, abdominal pain in the epigastrium of a stabbing type was characteristic in our population and was related to amylase and lipase values.

Descriptors: Pancreatitis; Pancreatitis, Acute Necrotizing; Pancreatitis, Alcoholic. (Source: DeCS).

Jonathan Napoleón Russo-Lozano; Nelson Rodrigo Laica-Sailema; Fernando-de-Jesús Castro-Sánchez;
Diana Lorena Jordan Fiallos

INTRODUCCIÓN

La pancreatitis aguda se clasifica en tres grados de acuerdo con lo establecido en la revisión de los criterios de Atlanta en 2012 ^{1 2 3 4 5}; se divide en pancreatitis aguda leve, pancreatitis aguda moderadamente severa y pancreatitis aguda severa. La pancreatitis leve es aquella en la que el paciente no presenta deterioro clínico, ni complicaciones locales. La pancreatitis aguda moderada severa presenta deterioro clínico que revierten en menos de 48 horas con o sin complicaciones locales mientras que en la pancreatitis severa se evidencia deterioro clínico con manifestaciones locales y sistémicas que no revierten en menos de 48 horas y complicaciones locales.

Otras escalas utilizadas previamente para determinar la severidad de la pancreatitis son APACHE II ⁶, los criterios de Ranson ⁷, SOFA ⁸, BISAP y BISAP-O ⁹, entre otras; sin embargo, algunas de estas escalas presentan mayor complejidad para obtener la puntuación. También se determina la severidad de la pancreatitis aguda y el porcentaje de necrosis mediante los criterios tomográficos de Balthazar ^{10 11}.

El soporte nutricional es muy importante para los pacientes con pancreatitis aguda, especialmente para aquellos con pancreatitis aguda grave. La necrosis pancreática infectada se asocia con una mortalidad del 15%. El daño a la barrera intestinal en la fase temprana de la pancreatitis aguda es responsable del inicio del SIRS, la sepsis y la necrosis pancreática infectada ¹². El diagnóstico de pancreatitis aguda involucra una combinación de síntomas, valores de laboratorio e imagenológico, y se confirma con 2 de las siguientes 3 características: 1) dolor abdominal superior de inicio agudo que a menudo irradia a la espalda, 2) actividad de amilasa o lipasa sérica mayor de 3 veces su valor normal, y 3) hallazgos en imágenes abdominales transversales consistentes con pancreatitis aguda ^{13 14 15}.

El objetivo es diseñar un perfil epidemiológico de pancreatitis aguda, para determinar las características de morbimortalidad, el comportamiento de la enfermedad en la población

Jonathan Napoleón Russo-Iozano; Nelson Rodrigo Laica-Sailema; Fernando-de-Jesús Castro-Sánchez;
Diana Lorena Jordan Fiallos

en estudio y así determinar estrategias diagnósticas, medidas de promoción, mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones.

MÉTODO

Se hizo recolección de datos de las historias clínicas de cada paciente, en las fichas se incluyeron variables como edad, sexo, dolor abdominal, causas de pancreatitis aguda, exámenes de laboratorio (leucocitos, amilasa, lipasa, triglicéridos, aspartato aminotransferasa (AST) y alanina aminotransferasa (ALT), lactato deshidrogenasa y gasometría arterial), ecografía abdominal, la severidad según los criterios de Atlanta, Balthazar y APACHE II, pacientes que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y la mortalidad. Se tomaron en cuenta los valores de laboratorio al ingreso de cada paciente, según los valores de referencia de laboratorio del hospital General Ambato del IESS.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se encontró mayor incidencia en el género femenino, 25 casos con el 53.19% y el género masculino presentó 22 casos con el 46.81%.

Se observó como principal causa de pancreatitis aguda el origen litiásico, 33 casos con el 70.21%, de los cuales 19 pacientes con el 57.58% corresponden al género femenino, seguido por la PA de causa idiopática 7 casos con el 14.89%, con predominio en el género femenino 4 casos con el 57.14%. La causa post-CPRE presentó 4 casos con el 8.51%, de los cuales 3 fueron del sexo masculino con el 75%. La causa por hipertrigliceridemia presentó 2 casos con el 4.26% y como última causa la postalcohólica 1 caso con el 2.13% correspondiente al género masculino.

El síntoma principal de la pancreatitis aguda fue el dolor abdominal, 46 pacientes con el 97.87%, de localización en epigastrio, 37 pacientes con el 80.43%, de tipo punzante, 30

Jonathan Napoleón Russo-Iozano; Nelson Rodrigo Laica-Sailema; Fernando-de-Jesús Castro-Sánchez;
Diana Lorena Jordan Fiallos

pacientes con el 65.21%. El tiempo de evolución fue de 12 a 48 horas con un total de 38 casos con el 82.60%.

Dentro de los exámenes de laboratorio 34 pacientes presentaron leucocitosis con el 72.34%.

La determinación de triglicéridos se realizó solo en 16 pacientes, de los cuales 4 con el 25% presentaron hipertrigliceridemia. De estos pacientes el valor máximo fue de 5980 mg/dl seguido de 530 md/dl que corresponde a los 2 casos ya mencionados por hipertrigliceridemia.

Se analizaron los casos de pancreatitis aguda que al ingreso cursaron con valores de amilasa y lipasa aumentadas 3 veces su valor normal. Se observó mayor predominio de la amilasa 43 casos con el 91.49% y la lipasa presentó 40 casos con el 85.11%.

Se consideraron los valores de aspartato aminotransferasa (AST) y alanina aminotransferasa (ALT), de los cuales 31 casos con el 65.96% presentaron hipertransaminasemia y 16 casos con el 34.04% cursaron con normotransaminasemia.

La determinación de valores de lactato deshidrogenasa se encontró elevada en 34 pacientes (72.34%). De los cuales la pancreatitis aguda de etiología litiásica presentó 24 casos con el 70.59%, seguido por la etiología idiopática 5 casos con el 14.71%, la causa post-CPRE presentó 3 casos con el 8.83% y la causa por hipertrigliceridemia 2 casos con el 5.88%

Dentro de los exámenes de imagen, la ecografía abdominal se realizó en 43 casos de la población en estudio. Se observó que 21 pacientes reportaron afección de la vía biliar con el 44.68%, de los cuales 19 pacientes con el 90.48% fueron de etiología litiásica y 10 de ellos son mujeres con el 52.63%. Los 2 últimos pacientes con el 9.52% corresponden a la etiología post-CPRE, que se dividieron en los dos géneros.

Jonathan Napoleón Russo-Lozano; Nelson Rodrigo Laica-Sailema; Fernando-de-Jesús Castro-Sánchez;
Diana Lorena Jordan Fiallos

CONCLUSIÓN

Existió un mayor número de casos en el género femenino y predominó en el adulto mayor. La pancreatitis aguda de etiología litiásica biliar fue más frecuente, seguido por la causa idiopática, mientras que la causa postalcohólica presentó un solo caso. Para llegar a un diagnóstico oportuno, el dolor abdominal en epigastrio de tipo punzante fue característico en nuestra población y se relacionó con los valores de amilasa y lipasa. Los valores mayores a 1000 mg/dl de triglicéridos fueron relevantes para el diagnóstico de pancreatitis aguda. Valores elevados de transaminasas determinaron la etiología litiásica. Todo paciente con transaminasas elevadas y ecografía abdominal con reporte normal, se debe realizar colangiopancreatografía por resonancia magnética para confirmar la etiología litiásica. El mayor número de casos de pancreatitis aguda fueron leves. En nuestra población existió mayor predominio en el género femenino, sin embargo, el género masculino presentó más severidad y mayor riesgo de mortalidad.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato; por impulsar el desarrollo de la investigación.

Jonathan Napoleón Russo-Iozano; Nelson Rodrigo Laica-Sailema; Fernando-de-Jesús Castro-Sánchez;
Diana Lorena Jordan Fiallos

REFERENCIAS

1. Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, et al. Classification of acute pancreatitis--2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. *Gut*. 2013;62(1):102-111. doi:[10.1136/gutjnl-2012-302779](https://doi.org/10.1136/gutjnl-2012-302779)
2. Sarr MG. 2012 revision of the Atlanta classification of acute pancreatitis. *Pol Arch Med Wewn*. 2013;123(3):118-124. doi:[10.20452/pamw.1627](https://doi.org/10.20452/pamw.1627)
3. Bollen TL. Acute pancreatitis: international classification and nomenclature. *Clin Radiol*. 2016;71(2):121-133. doi:[10.1016/j.crad.2015.09.013](https://doi.org/10.1016/j.crad.2015.09.013)
4. Yokoe M, Takada T, Mayumi T, et al. Japanese guidelines for the management of acute pancreatitis: Japanese Guidelines 2015. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2015;22(6):405-432. doi:[10.1002/jhbp.259](https://doi.org/10.1002/jhbp.259)
5. Arata S, Takada T, Hirata K, et al. Post-ERCP pancreatitis. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2010;17(1):70-78. doi:[10.1007/s00534-009-0220-5](https://doi.org/10.1007/s00534-009-0220-5)
6. Pando E, Alberti P, Mata R, et al. Early Changes in Blood Urea Nitrogen (BUN) Can Predict Mortality in Acute Pancreatitis: Comparative Study between BISAP Score, APACHE-II, and Other Laboratory Markers-A Prospective Observational Study. *Can J Gastroenterol Hepatol*. 2021;2021:6643595. Published 2021 Mar 22. doi:[10.1155/2021/6643595](https://doi.org/10.1155/2021/6643595)
7. Ong Y, Shelat VG. Ranson score to stratify severity in Acute Pancreatitis remains valid - Old is gold. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2021;15(8):865-877. doi:[10.1080/17474124.2021.1924058](https://doi.org/10.1080/17474124.2021.1924058)
8. Liu Z, Meng Z, Li Y, et al. Prognostic accuracy of the serum lactate level, the SOFA score and the qSOFA score for mortality among adults with Sepsis. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2019;27(1):51. Published 2019 Apr 30. doi:[10.1186/s13049-019-0609-3](https://doi.org/10.1186/s13049-019-0609-3)
9. Harshit Kumar A, Singh Griwan M. A comparison of APACHE II, BISAP, Ranson's score and modified CTSI in predicting the severity of acute pancreatitis based on the 2012 revised Atlanta Classification. *Gastroenterol Rep (Oxf)*. 2018;6(2):127-131. doi:[10.1093/gastro/gox029](https://doi.org/10.1093/gastro/gox029)

Jonathan Napoleón Russo-Iozano; Nelson Rodrigo Laica-Sailema; Fernando-de-Jesús Castro-Sánchez;
Diana Lorena Jordan Fiallos

10. Lautz TB, Turkel G, Radhakrishnan J, Wyers M, Chin AC. Utility of the computed tomography severity index (Balthazar score) in children with acute pancreatitis. *J Pediatr Surg*. 2012;47(6):1185-1191. doi:[10.1016/j.jpedsurg.2012.03.023](https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2012.03.023)
11. Basterra G, Alvarez M, Marcaide A, Delgado E, Díaz de Otazu R, García Campos F. Acute pancreatitis: evaluation of the prognostic criteria of the latest Balthazar tomographic classification. *Rev Esp Enferm Dig*. 1999;91(6):433-438.
12. Vaughn VM, Shuster D, Rogers MAM, et al. Early Versus Delayed Feeding in Patients With Acute Pancreatitis: A Systematic Review. *Ann Intern Med*. 2017;166(12):883-892. doi:[10.7326/M16-2533](https://doi.org/10.7326/M16-2533)
13. Jin Z, Xu L, Wang X, Yang D. Risk Factors for Worsening of Acute Pancreatitis in Patients Admitted with Mild Acute Pancreatitis. *Med Sci Monit*. 2017;23:1026-1032. Published 2017 Feb 26. doi:[10.12659/msm.900383](https://doi.org/10.12659/msm.900383)
14. Lin F, Lu R, Han D, Fan Y, Zhang Y, Pan P. A prediction model for acute respiratory distress syndrome among patients with severe acute pancreatitis: a retrospective analysis. *Ther Adv Respir Dis*. 2022;16:17534666221122592. doi:[10.1177/17534666221122592](https://doi.org/10.1177/17534666221122592)
15. Bálint ER, Fűr G, Kiss L, et al. Assessment of the course of acute pancreatitis in the light of aetiology: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2020;10(1):17936. Published 2020 Oct 21. doi:[10.1038/s41598-020-74943-8](https://doi.org/10.1038/s41598-020-74943-8)