

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "MANUEL ASCUNCE DOMENECH" DE CAMAGÜEY

Pancreatitis aguda: etiología de 110 pacientes

Dr. Rafael Pila, Dr. Eduardo A. González Dr. Juan Amador, Dr. Héctor Lezpona

Pila R. y otros: *Pancreatitis aguda: etiología de 110 pacientes.*

Se hace una revisión de los factores causales de pancreatitis aguda en 110 casos, en el Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech", de Camagüey, en el período comprendido entre 1975 a 1983, ambos años inclusive, y se establece que la causa más importante de la enfermedad correspondió a los procesos de vías biliares, seguido de los factores idiopáticos y del alcoholismo. Se revisa la literatura de nuestro medio y comparan nuestros resultados con los otros autores.

INTRODUCCION

Durante los últimos 15 años, se han logrado rápidos progresos en la comprensión de la fisiología y bioquímica básica del páncreas. Estos adelantos provienen de estudios que han aclarado los factores que controlan la secreción de jugos pancreáticos, así como la estructura del páncreas humano gracias al microscopio electrónico, los lugares donde se sintetizan y liberan las enzimas pancreáticas utilizando aminoácidos marcados, que junto con pruebas diagnósticas más exactas, han hecho que se utilicen medidas terapéuticas dirigidas contra mecanismos causales específicos y se lleve a cabo un tratamiento más racional y eficaz.¹

La pancreatitis aguda es la autodigestión de la glándula pancreática, por la activación inadecuada de sus fermentos.^{2,3}

El objetivo de nuestro trabajo es poner de manifiesto la patogenia de la enfermedad, así como la incidencia de la misma en nuestro medio.

MATERIAL Y METODO

Se hace una revisión de los expedientes clínicos codificados con el diagnóstico de pancreatitis aguda en el Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech" de Camagüey, en el período comprendido entre 1975 a 1983, ambos inclusive. En dichos expedientes revisados, el diagnóstico se fundamentó en el cuadro clínico, exámenes

de laboratorio y radiográficos, así como en la laparoscopia, laparotomía y estudios *post-mortem* en los casos que fallecieron.

Para determinar el factor causal de la enfermedad se tuvieron en cuenta: antecedentes patológicos personales y familiares, hábitos tóxicos relacionados con ingestión de bebidas alcohólicas y medicamentos y la incidencia de procesos de tipo infecciosos y autoinmunes. En los pacientes se realizaron exámenes encaminados a la determinación de hiperlipoproteinemia, y calcio en la sangre y en orina en la búsqueda de procesos que causan estados de hipercalcemia.

RESULTADOS Y DESARROLLO

Se han estudiado diversos factores como causa de pancreatitis. Los 3 más importantes son: cálculos biliares, alcohol y procesos idiopáticos, a los cuales corresponde del 90 al 95 % de los casos.^{1,4} Hay factores diversos que intervienen en el 5 al 10 % restantes.^{1,4,5}

La diversidad de factores causales capaces de producir esta enfermedad, demuestra que la glándula es capaz de responder a situaciones de alarma de diversos tipos.

Una vez que cede el episodio de pancreatitis aguda, es necesario redoblar los esfuerzos para determinar su causa, que a veces incluso, constituye un hallazgo *post-mortem*.

En la serie que revisamos, la afección de vías biliares fue causa del 56,4% de los casos, los procesos idiopáticos determinaron el 21,8% y el alcoholismo el 11,9 %. Otras causas encontradas fueron parotiditis, diabetes mellitus, gota, lupus eritematoso sistémico y la ingestión de medicamentos que se detectó en un paciente con tratamiento prolongado con indometacina (tabla).

Tabla. Pancreatitis aguda. Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey 1975-1973

Factor causal	No.	%
Enfermedad de vías biliares	62	56,4
Idiopática	24	21,8
Alcoholismo	13	11,9
Parotiditis	5	4,9
Diabetes mellitus	2	1,9
Gota	2	1,9
Lupus eritematoso sistémico	1	0,9
Medicamento	1	0,9
Total	110	100

Fuente: Historias clínicas.

Kowlessar' informa que la afección de vías biliares puede afectar entre el 10 al 95 % de los casos y *Pedro Pons*⁴ señala que ésta precede a la enfermedad entre el 30 al 60 % de los casos; *Bockus'* establece que esta incidencia es más frecuente en la mujer que en el hombre. *Torres León y colaboradores*⁷ señalan también una alta incidencia de este factor causal en la enfermedad.

*Howard*⁸ informa solamente un 50 % de afección de vías biliares, al igual que *Doubitet*,⁹ *Comfort*⁰ y *Bell*.¹¹

Es evidente que con el proceso de la Medicina en el transcurrir del tiempo, los hallazgos causales, en relación con los procesos biliares han sido cada vez más elocuentes.

En nuestra serie, en el 21,8 % de los casos no se pudo establecer el factor patogénico, a pesar de todos los esfuerzos realizados para determinarlos. Para *Kowlessar'* los procesos etiopáticos representan entre un 20 y un 50 % de lo casos, mientras que *Pedro Pons*⁴ afirma, que en la mayoría de los pacientes la causa productora de la enfermedad pasa totalmente inadvertida.

El alcoholismo fue hallado en nuestra serie como causa del 11,9 % de los casos. Este hábito tóxico constituye el factor causal entre el 8 al 75 % de los enfermos, según informan algunos autores.^{3,12,13}

En nuestro país el etilismo juega un papel secundario, como lo demuestran los hallazgos de otros autores.^{7,14}

En la serie estudiada se encontraron además, otro grupo de procesos causales que representaron el 10,2 % de los casos, integrado en este orden por la parotiditis en el 4,9 %, diabetes mellitus y la gota en un 1,9 % respectivamente y el lupus eritematoso sistémico en el 0,9 % y la ingestión de indometacina como tratamiento prolongado, con igual tanto por ciento. Estos hallazgos se corresponden con los señalados por otros autores^{1,2,4,15} que informan el 10 % de estos procesos causales.

Es importante tener en cuenta que el factor patogénico predominante varía de un país a otro, e incluso, existen diferencias ostensibles en estudios referidos a grandes ciudades, lo que hace obvio que el criterio del autor modifique en uno u otro aspecto el resultado de sus hallazgos.

SUMMARY

Pila, R. et al.: *Acute pancreatitis: etiology of 110 patients.*

A review of causal factors of acute pancreatitis in 110 cases is carried out at "Manuel Ascunce Domenech" Teaching Provincial Hospital, Camagüey, between 1975 and 1983, included both years. It was established that the most important cause of the disease corresponded to processes of the biliary ducts, followed by Idiopathic factors and alcoholism. Our literature is reviewed and our results are compared with those from other authors.

RÉSUMÉ

Pila, R. et al.: *Pancréatite aiguë: son étiologie chez 110 malades.*

Une revue est faite des facteurs étiologiques de la pancréatite aiguë dans 110 cas, dans l'Hôpital Provincial Universitaire "Manuel Ascunce Domerrech", de Camagüey, pendant la période comprise entre 1975 et 1983. La cause la plus importante de la maladie correspondait aux processus des voies biliaires, suivis des facteurs idiopathiques et de l'alcoolisme. Une revue est faite de la littérature et les résultats sont comparés aux obtenus par d'autres auteurs.

BIBLIOGRAFIA

1. *Kowlessar, R. O.*: Enfermedades del Páncreas. Tratado de Medicina Interna de Cecil- Loeb. Tomo 3ro, 14ta ed. Méjico, P. 1481. Editorial Interamericana. 1975.
2. *Creutsfeldt, et al.*: Etiology and pathogenesis of pancreatitis. Scand J Gastroenterol (Suppl.) 6: 47, 1976.
3. *Dreiling, D. et al.*: Pancreatitis Inflammatory Disease: A Physiologic Approach. New York, Paul B. Harcher Ing. Div. of Harper and Brothers, 1964.
4. *Pedro Pons, A.*: Pancreatopatías Agudas. Patología 'y Clínica Médica. Tomo 1ro, 4ta. ed. España. Editorial Revolucionaria, 1967 P. 973.
5. *Portis, S. A.*: Enfermedades del Aparato Digestivo, 3ra ed. Méjico. Editorial U.T.H.A., 1955. P. 729.
6. *Bockus, H. J.*: Pancreatitis Aguda. Tratado de Gastroenterología. 3ra. ed. Barcelona. Editorial Salvat S.A., 1981. P. 1081.
7. *Torres León, J. y colaboradores*: Pancreatitis Aguda. Estudio basado en 31 expedientes clínicos. Rev Cub Med 21: 264-275, 1982.
8. *Howard, J. M. et al.*: Acute pancreatitis. A. study of 80 patients. Am Prac and Digest Treat 2: 385, 1948.
9. *Doubilet, P. et al.*: Eight-year study of pancreatitis and sphimeterotomy. JAMA 160: 521, 1956.
10. *Comfort, M. et al.*: Chronic relapsing pancreatitis stucty of 29 cases without associated disease of biliary gastrointestinal tract. Gastroenterology 6: 239, 1946.
11. *Bell, F. et al.*: Pancreatitis. Surgery 43: 527, 1958.
12. *Ortiz, U. J. y colaboradores*: Pancreatitis Aguda. Estudio clínico de 108 casos. Rey Clin Esp 113: 375, 1969.
13. *Zollinger, Ft. M.*: Acute Pancreatitis. Prensa Médica Argentina 58: 1528-1533, Sep., 1971.
14. *Ramírez, L. M. y colaboradores*: Mortalidad por Pancreatitis Aguda. Rev Cub Cir 15: 375-379, 1976.
15. *Guerra, M.*: Toxicity of indomethacin. Report of a case of acute pancreatitis. JAMA 83: 200-202, 1967.

Recibido: 13 de junio de 1985

Aprobado: 3 de noviembre de 1985

Dr. *Rafael Pila*

Lugareño No. 317, apartamento 403

Camagüey

Cuba