

PREVALENCIA DE PANCREATITIS AGUDA POST COLANGIOGRAFÍA PANCREÁTICA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD

PREVALENCE OF ACUTE PANCREATITIS POST ENDOSCOPIC RETROGRADE PANCREATIC CHOLANGIOGRAPHY IN THE GENERAL SURGERY SERVICE OF A HIGHLY COMPLEX HOSPITAL

Carlos Darío Yegros-Ortiz¹, Miguel Angel Montiel-Alfonso², Miguel Ferreira-Bogado¹, Fernando Andrés Romero-Raatz¹

¹ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional, Hospital Nacional, Departamento de Cirugía General. Itauguá, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Facultad de Ciencias de la Salud. Asunción, Paraguay.

Financiamiento: Autofinanciado.

Declaración de conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Autor corresponsal

Miguel Ángel Montiel Alfonso

Teléfono: +595 984621849

Correo electrónico: miganmontiel@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica es un procedimiento complejo que actualmente está indicado como intervención terapéutica cuando se sospecha una patología pancreatobiliar obstructiva. Aunque es un método relativamente seguro, un pequeño número de pacientes tienen complicaciones graves, más comúnmente pancreatitis aguda.

Objetivo: Determinar la prevalencia de pancreatitis aguda post colangiografía retrógrada endoscópica en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional de Itauguá. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal con muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se incluyeron pacientes que presentaron pancreatitis pos colangiografía retrógrada endoscópica en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional de Itauguá durante los años 2017

y 2018. **Resultados:** La prevalencia de pancreatitis post colangiografía retrógrada endoscópica fue del 2.5% (22/880). El 55% de los pacientes ha desarrollado una pancreatitis aguda leve posterior al procedimiento, el 36% pancreatitis aguda moderada. Ninguno de los pacientes ha desarrollado pancreatitis aguda grave; sin embargo, el 9% desarrolló pancreatitis aguda fulminante que desencadenó en deceso de los mismos. **Discusión:** Esta complicación no solo conlleva un gran aumento de la morbimortalidad de los pacientes, sino que también implica un aumento de costes a la salud pública, por lo que su detección precoz y buen manejo es esencial para disminuir su impacto en los pacientes.

Palabras Clave: Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica; pancreatitis; cirugía. (Fuente: DeCS, BIREME)

ABSTRACT

Introduction: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography is a complex procedure that is currently indicated as a therapeutic intervention when an obstructive pancreatobiliar disease is suspected. Although it is a relatively safe method, a small number of patients have serious complications, most commonly acute pancreatitis. **Objective:** To determine the prevalence of acute post-endoscopic retrograde cholangiography pancreatitis in the general surgery department of the Hospital Nacional - Itauguá. **Materials and Methods:** Retrospective, descriptive cross-sectional study with non-probabilistic sampling of consecutive cases. We included patients who presented post-endoscopic retrograde cholangiography pancreatitis in the general surgery department of the Hospital Nacional - Itauguá during the years 2017 and 2018. **Results:** The prevalence of post-cholangiography endoscopic retrograde pancreatitis was 2.5% (22/880). 55% of patients developed mild acute pancreatitis after the procedure, 36% moderate acute pancreatitis. None

of the patients developed severe acute pancreatitis; however, 9% developed fulminant acute pancreatitis that triggered their deaths. **Discussion:** This complication not only leads to a large increase in morbidity and mortality in patients, but also implies an increase in costs to public health, so its early detection and good management is essential to reduce its impact on patients.

Keywords: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography; pancreatitis; surgery. (Source: MeSH, NLM)

INTRODUCCIÓN

La pancreatitis aguda es un proceso inflamatorio agudo del páncreas, desencadenado por la activación inapropiada de las enzimas pancreáticas, igualmente, dependiendo de la magnitud del evento, tras el episodio, se puede recuperar la forma y la función de la glándula por completo ⁽¹⁾.

El 65% corresponde a mujeres y 35% varones, con una edad promedio de los varones de 45 ± 17 años y para las mujeres de 40 ± 18 años ⁽²⁾. En más del 85% de los casos la causa es de etiología biliar ⁽³⁾.

La etiología de la pancreatitis es muy variada, pero dentro de las principales causas se destaca la colecistitis, coledocolitiasis y el consumo de alcohol; la hipertrigliceridemia posee una frecuencia mucho más baja ⁽³⁾. Existen causas menos frecuentes como toxinas, origen metabólico, vascular, mecánico, infeccioso, e idiopático ⁽⁴⁾.

Se producen alteraciones de la microcirculación y estas anomalías aumentan la permeabilidad vascular y producen edema de la glándula, y, además, pueden producir extravasación del fluido intravascular rico en proteínas al peritoneo ⁽⁵⁾. En la pancreatitis aguda el síndrome

de respuesta inflamatoria sistémica es frecuente ⁽⁶⁾.

La clínica de la pancreatitis aguda es por lo general variable. Sin embargo, el síntoma primordial que se encuentra presente en más del 95% de los casos de pancreatitis aguda es el dolor abdominal ⁽⁷⁾.

Otros síntomas muy frecuentes, presentes hasta en el 80 o 90% de los casos, son las náuseas y los vómitos, inicialmente alimenticios y posteriormente acuosos o biliosos. Otros dos síntomas también comunes son la febrícula y la distensión abdominal ⁽⁸⁾.

El diagnóstico de la pancreatitis aguda requiere de dos de las tres siguientes características: 1) Dolor abdominal clínicamente sugestivo de pancreatitis, 2) lipasa sérica elevada (o amilasa) por lo menos tres veces arriba del valor normal, y 3) hallazgos característicos de pancreatitis aguda por tomografía axial computarizada (TAC) contrastada, o menos comúnmente por ultrasonografía (USG) o (RMI) ⁽⁹⁾.

La clasificación de gravedad de Petrov Pancreatitis aguda se fundamenta en 2 principios básicos fundamentales. En primer lugar, factores reales de gravedad en lugar de factores que son predictivos de gravedad. En segundo lugar, factores que tienen una relación causal con dicha gravedad ⁽¹⁰⁾.

Se basan en las características de los «determinantes locales» y el «determinante sistémico», así como la posibilidad de interacción entre los factores determinantes durante el mismo episodio de pancreatitis aguda ⁽¹¹⁾. Otros acontecimientos diferentes a estos factores locales y sistémicos de la gravedad se deben considerar como otro tipo de complicaciones ⁽¹²⁾.

Respecto a las complicaciones de la pancreatitis aguda, éstas se pueden

clasificar en sistémicas y locales ⁽¹³⁾. Entre las complicaciones sistémicas se encuentran las cardiovasculares, pleuropulmonares, metabólicas, renales; hematológicas. Las complicaciones locales comprenden Necrosis, colecciones pancreáticas o peripancreáticas, todas ellas estéril o infectada, y pseudoquiste pancreático ⁽¹⁴⁾.

La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica es un procedimiento complejo realizado por médicos con formación especializada en gastroenterología, endoscopia avanzada y cirugía ⁽¹²⁾. Actualmente está indicado como intervención terapéutica cuando se sospecha una patología pancreatobiliar obstructiva (coledocolitiasis, masa, estenosis) ⁽¹⁰⁾.

Aunque la CPRE es relativamente segura cuando la realiza un endoscopista capacitado, un pequeño número de pacientes tiene complicaciones graves, más comúnmente pancreatitis aguda. Otras complicaciones incluyen perforación gastrointestinal o pancreatobiliar, sepsis y hemorragia ⁽¹⁴⁾.

La Pancreatitis pos colangiopancreatografía retrógrada endoscópica se definió según los criterios de consenso como un «síndrome clínico compatible con pancreatitis con un nivel de amilasa al menos 3 veces superior al normal más de 24 horas después del procedimiento y que ha requerido más de ⁽¹⁾ una noche de hospitalización» ⁽¹⁰⁾.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el objetivo general del presente trabajo es determinar la prevalencia de pancreatitis aguda pos colangiografía retrograda endoscópica en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional de Itauguá en el periodo de 2017 a 2018.

METODOLOGÍA

Diseño y población

Estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal con muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se incluyeron pacientes que presentaron pancreatitis pos colangiografía retrógrada endoscópica en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional de Itauguá durante los años 2017 y 2018. El reclutamiento de datos se hizo a través de la revisión de fichas de internación en el servicio de Archivo del Hospital Nacional de Itauguá, correspondientes a pacientes internados en el servicio de cirugía general.

Procedimientos, variables y ética

Para la recolección de datos se utilizó una planilla electrónica de Microsoft Excel para su posterior análisis y presentación estadística descriptiva.

Se realizó la revisión de las fichas de internación de los pacientes quienes cumplieron los criterios de interés, se extrajeron los datos de interés para este estudio y posteriormente fueron tabulados.

Las variables que se han tenido en cuenta para la ejecución del trabajo fueron edad en años; sexo; IMC; días de internación; motivo de realización de CPRE; procedimientos realizados (extracción de litiasis, papilotomía, canulación del conducto de Wirsung); síntomas presentados (dolor, náuseas, vómitos, otros); el grado de pancreatitis (leve, moderada, grave o fulminante); y complicaciones (colección aguda necrótica con pared, óbito, otros).

Con relación a los asuntos éticos, en el presente trabajo se han respetado todos los principios de la bioética principialista de la siguiente manera:

Autonomía: Se mantuvo la confidencialidad de los datos de los pacientes, cuyas fichas

fueron revisadas, con previa autorización del servicio.

Justicia: No se hizo discriminación alguna, todas las fichas de los pacientes que cumplieron con los criterios de selección fueron incluidos en el estudio.

Beneficencia: Los resultados fueron dados a conocer para que la comunidad se beneficie con el conocimiento del tema estudiado.

No Maleficencia: Se abstuvo de realizar acciones que perjudiquen a los pacientes cuyas fichas fueron incluidas.

Análisis de datos

Se ha utilizado estadística descriptiva, las variables de tipo categórica se las describió con el uso de las frecuencias y porcentajes, las de tipo cuantitativo mediante el uso de las medianas y rangos intercuartílicos (esto por el tipo de muestreo y post, los resultados de la prueba estadística Shapiro Wilk).

RESULTADOS

En el periodo de tiempo estudiado se realizó un total de 880 procedimientos de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, de los cuales 22 pacientes desarrollaron pancreatitis aguda; esto es equivalente a una prevalencia del 2.5%.

La edad promedio ha sido de 50 años, en un rango etario de 17 a 74 años. En cuanto al sexo, 68% de los pacientes fueron mujeres y 32% hombres. El promedio de índice de masa corporal registrado entre los pacientes fue de 27,5 Kg/m².

Entre las indicaciones de CPREs en los pacientes estudiados, fue más frecuente la ictericia con valores de

bilirrubina mayor a 5mg/dl, seguido de coledocolitiasis, colangitis, compresión extrínseca, pacientes colecistectomizados con ictericia y lesión benigna de las vías biliares (LBVB), respectivamente.

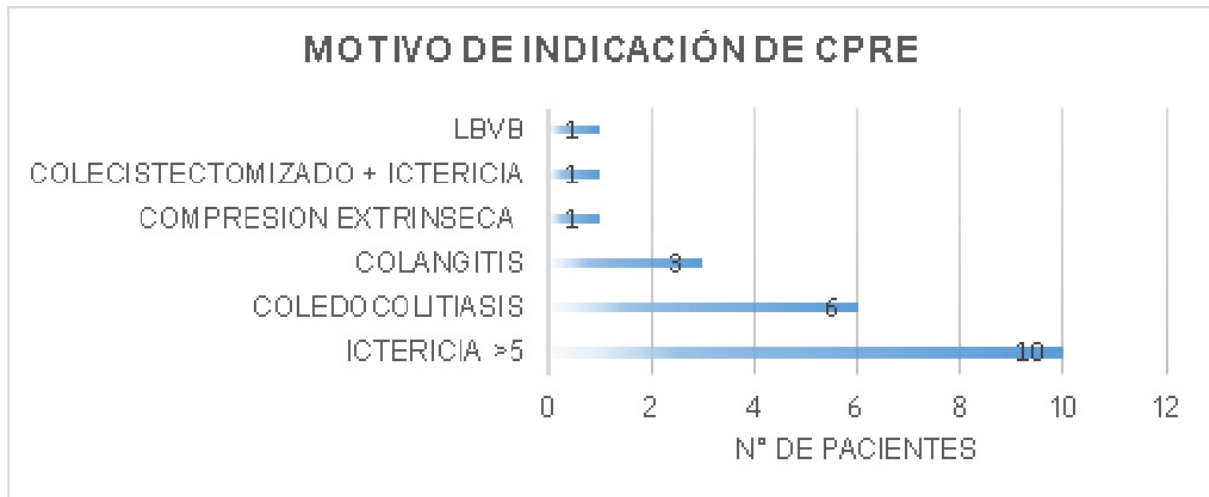


Figura 1. Motivos de indicación de CPRE

Se realizaron durante las CPREs papilotomía en 14 de los pacientes, la extracción de litiasis se logró en 12 pacientes y la canulación del esfínter de Wirsung en 4 de los pacientes.

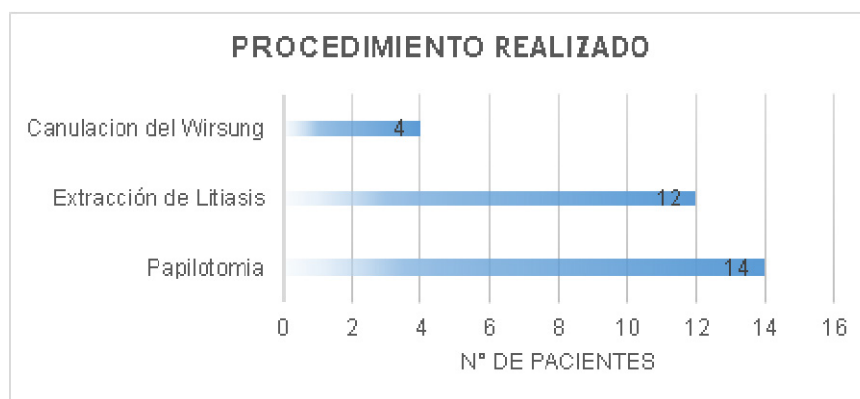


Figura 2. Procedimientos realizados durante las CPREs.

Posteriormente a las CPREs, el 95% de los pacientes presentó dolor abdominal, 45% náuseas y vómitos, y 4,5% solo náuseas.

Entre los pacientes que desarrollaron pancreatitis posterior al procedimiento, el 55% de los pacientes desarrolló una pancreatitis aguda leve, el 36% pancreatitis aguda moderada. Ninguno de los pacientes ha desarrollado pancreatitis aguda grave; sin embargo, el 9% desarrolló pancreatitis aguda fulminante que desencadenó en el deceso de los mismos.

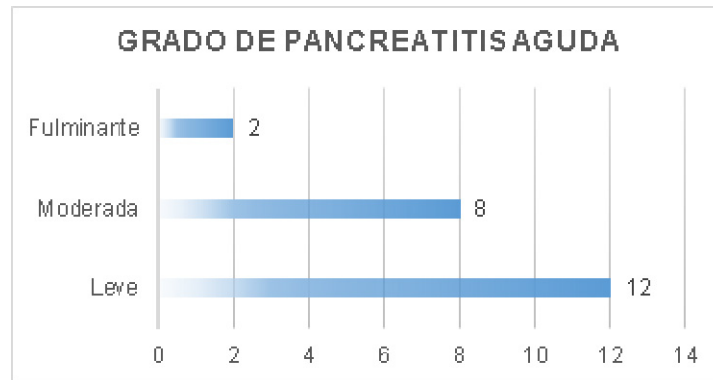


Figura 3. Grado de severidad de pancreatitis aguda

Las complicaciones registradas como consecuencia de las pancreatitis agudas pos CPRE, fueron colección necrótica aguda con pared (WON) en 1 paciente (4.5%) el cual requirió colocación de drenajes percutáneos, y 2 pacientes (9%) presentaron pancreatitis aguda fulminante que desencadenó el óbito de los mismos.

El promedio de días de internación requeridos por los pacientes fue de 14,5 días. La tasa de mortalidad global de la pancreatitis pos CPRE fue del 0,7%.

DISCUSIÓN

Cuando comparamos los resultados arrojados por este estudio, con los obtenidos en estudios similares realizados en Estados Unidos, encontramos que, en nuestro centro, predomina el sexo femenino como el más afectado por esta patología correspondiendo a 68% de los pacientes, mientras que en los extranjeros es el masculino el más afectado que representan el 53% de los pacientes ⁽¹²⁾.

La edad media de los pacientes en nuestro centro es de 50 años, que es notablemente inferior al hallado en estudios extranjeros donde es de 60 años ⁽¹³⁾.

Entre las indicaciones de CPRE más frecuentes halladas en nuestro centro fueron la ictericia, seguido del diagnóstico de coledocolitiasis, colangitis, etc.; mientras que en otros estudios se encuentran la coledocolitiasis como principal indicación, seguida por enfermedades malignas de las vías biliares, colangitis entre otros ⁽¹³⁾.

En cuanto a los procedimientos realizados durante la CPRE, los resultados de este con otros estudios son similares, con una mayor incidencia en canulaciones del Wirsung de 18% a 4% respectivamente ⁽¹¹⁾.

También se ha encontrado similares los resultados de desarrollo de pancreatitis agudas leves y moderadas ⁽¹²⁾; sin embargo, en nuestro estudio no se encontraron casos graves, pero sí fulminantes.

La tasa de mortalidad global de la pancreatitis pos CPRE fue del 0,7% en otros centros ⁽¹¹⁾, mientras que en nuestro centro fue significativamente mayor, arrojando un 9% como resultado.

Otro estudio realizado arrojó que el 53% de las pancreatitis agudas pos CPRE correspondían al sexo masculino, y el 47% restante al femenino, la edad media fue de 60 años, con un rango que iba de 12 a 97 años de edad ⁽⁹⁾.

Entre las indicaciones de CPRE se encontraron que el 45% correspondía a

coledocolitiasis, 19% a enfermedades malignas de estructuras biliares (conocidas o con sospechas), 7% a colangitis, 4% disfunción del esfínter de Oddi, lesión benigna de las vías biliares 2%, entre otros ⁽⁹⁾. La esfinterotomía se realizó en el 54% de los procedimientos, 41% fueron con extracción de cálculo de las vías biliares, fallo de canulación en un 3% y se contrastó el conducto de Wirsung en el 4%. Todos estos resultados son muy aproximados al encontrado en nuestro estudio.

Se concluyó que como porcentaje de las CPRE realizadas, el 64.7% de los casos de pancreatitis aguda pos CPRE fueron leves, el 29.5 % fueron moderados y el 5.6% fueron graves ⁽⁹⁾; resultados también casi similares a lo registrado en la presente investigación.

Podemos concluir que, aunque la CPRE es relativamente segura cuando la realiza un endoscopista capacitado, un pequeño número de pacientes tiene complicaciones graves, más comúnmente pancreatitis aguda.

Si bien, esta patología no solo conlleva un gran aumento de la morbimortalidad de los pacientes, sino que también implica un aumento de costes a la salud pública, su detección precoz y buen manejo es esencial para disminuir las complicaciones al mínimo, para así disminuir significativamente su impacto en los pacientes.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Pérez Campos Agnetha, Bravo Paredes Eduar, Prochazka Zarate Ricardo, Bussalleu Alejandro, Pinto Valdivia José. BISAP-O y APACHE-O: utilidad en la predicción de severidad en la pancreatitis aguda según la clasificación modificada de Atlanta. Rev. gastroenterol. Perú 2015 Ene; 35(1): 15-24
2. Álvarez la Torre, Amelith Flora. Incidencia, características clínicas y epidemiológicas de

pancreatitis aguda en pacientes del hospital regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa en el año 2015.

3. Gompertz Macarena, Lara Ivone, Fernández Lara, Miranda Juan Pablo, Mancilla Carla, Watkins Guillermo et al. Mortalidad de la pancreatitis aguda: experiencia de 20 años en el Hospital Clínico Universidad de Chile. Rev. méd. Chile. 2013 Mayo; 141(5): 562-567.
4. Jiménez Forero S. J., Roa Saavedra D. X., Villalba M. C. Pancreatitis aguda secundaria a hipertrigliceridemia: presentación de dos casos clínicos. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2008 Jun; 100(6): 367-371.
5. Nieto Ja, Rodríguez SJ. Manejo de la pancreatitis aguda: guía de práctica clínica basada en la mejor información disponible. Rev Colomb Cir [Internet]. 18 de septiembre de 2019;25(2):76
6. Porto Varela Mauro, Vomel Falcon Carl Jacob, Centurión Jessica María Teresita, Montiel Roa Arnaldo José. Caracterización Epidemiológica, Clínica Y Quirúrgica De Pacientes Con Pancreatitis Aguda: Characterization Epidemiological, Clinical And Surgical Patients With Acute Pancreatitis. Rev. Cir. Pag. 2015 June; 39(1): 9-13
7. Ríos Jaimes Franklin, Villarreal Ríos Enrique, Martínez González Lidia, Vargas Daza Emma Rosa, Galicia Rodríguez Liliana, Ortiz Sánchez Mayra Cristina et al. Índice clínico de gravedad en pancreatitis aguda como predictor de mortalidad en pancreatitis aguda en el servicio de urgencias. Rev Chil Cir. 2017 Dic; 69: 441-445
8. Villacís Ximena, Calle Priscila, Patiño Juan, Calle Gustavo. Validación del Score de BISAP como Sistema Pronóstico en Pancreatitis Aguda. Rev. gastroenterol. Perú, 2011 Jul; 31(3): 230-235.
9. Cerda CLJ. Análisis de las nuevas clasificaciones de la pancreatitis aguda. Cir Gen. 2013;35(Suppl: 1):16-18.
10. Chungara Muruchi, Edson Javier. Utilidad De La Clasificación De Petrov En La Valoración Pronostica De Pancreatitis Aguda En Pacientes Hospitalizados

En El IGBJ Residencia Medica - Gastroenterología;
RM. G - 03/18

11. Gompertz Macarena, Fernández Lara, Lara Ivone, Miranda Juan Pablo, Mancilla Carla, Berger Zoltán. Índice clínico de gravedad en pancreatitis aguda: BISAP Dos años de experiencia en el Hospital Clínico Universidad de Chile. Rev. méd. Chile. 2012 Ago; 140(8): 977-983

12. Acevedo Tizón Anais, Targarona Modena Javier, Málaga Rodríguez Germán, Barreda Cevalco Luis. Identificando a la Pancreatitis aguda severa. Rev. gastroenterol. Perú. 2011 Jul; 31(3): 236-240.

13. Jorge Martinez Castillo, Osvaldo Llanos Lopez. Evolucion y Complicaciones de la Pancreatitis Aguda. Chile 98. Vol 21 pp 196-202.

14. Stuart Sherman, Glen A. Lehman. ERCP- and Endoscopic Sphincterotomy-Induced Pancreatitis. Vol. 6, No. 3, pp. 350-367