

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento de los pacientes con pancreatitis del Hospital General Docente Dr.

Agosthino Neto. Guantánamo, 2015-2018

Behavior of pancreatitis in patients of the General Teaching Hospital Dr. Agostinho Neto.

Guantanamo, 2015-2018.

Angel Yunior Frometa Bolier^{1*}, Roxaine Matos Claro¹, Laritza Dayana Potrillé Rodríguez¹, Karina Vidal Díaz¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

*Autor para la correspondencia: angelyuniorf@nauta.cu

Recibido: 13 de julio de 2022

Aprobado: 20 de octubre de 2022

RESUMEN

Introducción: la pancreatitis se produce por la activación precoz de las enzimas pancreáticas fundamentalmente el tripsinógeno a tripsina, dentro de las células acinares pancreáticas provocando su autodigestión. **Objetivo:** caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes ingresados con pancreatitis en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. **Material y método:** se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo en el Hospital General Docente de Guantánamo “Dr. Agustino Neto”, entre los meses de febrero del año 2015 a febrero del año 2018, con un universo de estudio y la muestra estuvo constituido por los 86 pacientes que fueron diagnosticados y atendidos en el servicio de Cirugía de dicho hospital con uno o más de diagnósticos previos. **Resultados:** la pancreatitis necrohemorrágica fue más representativa con 53, 5 %, predominaron las edades entre los 40-49 años y 50-59

años con 26,7 % cada uno, la intervención quirúrgica más utilizada fue la colecistectomía con 33 pacientes (38,4 %), la mayoría de los pacientes no presentó complicaciones, 71 de estos para 82,6%. **Conclusiones:** la pancreatitis no presenta diferencias significativas en su comportamiento en cuanto al sexo, afectando tanto a hombres como a mujeres, siendo más frecuente en la medianía de la vida. El tratamiento quirúrgico debe ser la última opción terapéutica y de ser necesario emplearlo se priorizarán los procedimientos mínimamente invasivos.

Palabras clave: pancreatitis aguda, pancreatitis necrohemorrágica, colecistectomía, pancreatitis crónica, comportamiento.

ABSTRACT

Pancreatitis is caused by the early activation of pancreatic enzymes, mainly in the Trypsin formed from trypsinogen within the pancreatic acinar cells causing their autodigestion. **Objective:** to clinically and epidemiologically characterize patients admitted with pancreatitis at the Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. **Method:** a descriptive, longitudinal and retrospective study was carried out at the Hospital General Docente de Guantánamo "Dr. Agustino Neto", between February 2015 and February 2018. A total of 86 patients, who represents the universe and the sample studied, were diagnosed and treated in the surgery service department of the hospital, all with one or more previous diagnoses. **Results:** Necrohemorrhagic

pancreatitis was the most representative (53.5 %), ages between 40 to 49 years and 50 to 59 years were predominated (26.7 % each), the most used surgical intervention was cholecystectomy (in 33 patients, 38.4 %), and most of patients did not present complications, (71, and 82.6 %). **Conclusions:** Pancreatitis does not present significant differences in its behavior in terms of sex, affecting both men and women, being more frequent in the middle ages. Surgical treatment should be the last therapeutic option and if necessary, minimally invasive procedures should be prioritized.

Keywords: acute pancreatitis, necrohemorrhagic pancreatitis, cholecystectomy, chronic pancreatitis, behavior.

Cómo citar este artículo:

Frometa-Bolier AY, Matos-Claro R, Portrillé-Rodríguez LD, Vidal-Díaz K. Comportamiento de los pacientes con pancreatitis del Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo, 2015-2018. Gac Med Est [Internet]. 2021 [citado día mes año]; 3(2):e204. Disponible en:<http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/204>

INTRODUCCIÓN

La pancreatitis se produce por la activación precoz de las enzimas pancreáticas fundamentalmente el tripsinógeno a tripsina, dentro de las células acinares pancreáticas provocando su autodigestión y la estimulación potente de macrófagos que inducen la producción de citoquinas proinflamatorias, FNT- α e IL. La pancreatitis aguda fue descrita por primera vez en 1652 por el médico holandés Nicolaes Tulp⁽¹⁾.

La obstrucción del conducto pancreático es una de las causas más comunes de daño acinar, causando un incremento de la presión del conducto, edema intersticial y acumulación de fluido rico en enzimas dentro del tejido pancreático. Alternativamente, el daño acinar primario puede estar causado por una variedad de otros factores como el calcio que regula la activación de la tripsina, por lo que la liberación inapropiada de calcio, el aumento de la entrada de calcio extracelular o fallos en el mecanismo de recaptación calcio aumentan al calcio citosólico en el acino que provoca una activación del tripsinógeno a tripsina que resulta en el daño acinar. El etanol es otra causa común de pancreatitis aguda, pero su



patogénesis permanece desconocida; aunque existe evidencia de que puede alterar múltiples vías metabólicas dentro de las células acinares ⁽²⁾.

La pancreatitis aguda se presenta con una incidencia considerable en un hospital general, entre 15 y 33 casos por cada 100 000 habitantes, y motiva el 0,15 al 1,5 % de todos los ingresos hospitalarios. El costo por concepto de cuidados hospitalarios de estos pacientes es de alrededor de 4 a 6 billones anuales en los países desarrollados. Los estudios hechos en Cuba reflejan cifras entre 0,12 y 1,8 % del total de ingresos en su incidencia ⁽³⁾.

La mayoría de las pancreatitis se producen en pacientes con edades entre 40 y 75 años, y el sexo es variable en función de la causa. La pancreatitis aguda constituye la 11na causa de muerte por enfermedades digestivas y la 5ta causa de mortalidad de origen no maligno ⁽⁴⁾.

La incidencia global se ha estado incrementando mundialmente en las últimas décadas. El aumento de la población obesa ha podido contribuir al incremento de la incidencia global de la pancreatitis aguda pues muchas de las complicaciones de la obesidad que presentan altas tasas de incidencia como la coledocistitis, hipertrigliceridemia y diabetes se han asociado con la pancreatitis aguda ⁽⁵⁾.

La mortalidad relacionada con la pancreatitis a nivel mundial ha disminuido en la última década de 1,6 % a 0,8 %. Esta tendencia está probablemente relacionada con diagnósticos más oportunos y precisos, así como las mejoras en el cuidado de los pacientes en estado crítico. Aunque la morbilidad y secuelas a largo plazo permanecen siendo sustanciales. Por ejemplo, hasta el 40,0 % de los pacientes desarrollan pre-diabetes o diabetes después del primer episodio de pancreatitis aguda y un 25,0 % desarrollan insuficiencia pancreática exocrina ⁽⁵⁾.

El comportamiento de la pancreatitis en los pacientes no es igual en todos los casos, motivo por el cual los autores proponen como objetivo: caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes ingresados con pancreatitis en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo en el Hospital General Docente de Guantánamo “Dr. Agostinho Neto”, en el periodo comprendido entre los meses de febrero del año 2015 a febrero del año 2018.

El universo estuvo constituido por 86 pacientes que fueron diagnosticados y atendidos en el servicio de Cirugía de dicho Hospital con uno o más de los diagnósticos previos. No se



utilizaron técnicas de muestreo; por lo que se trabaja con la totalidad del universo. Se incluyeron aquellos pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda, necrohemorrágica y crónica, tratados quirúrgicamente. El criterio de exclusión estuvo dado por pacientes que no estuviesen ubicados en el tiempo y espacio del estudio.

La recolección de la información se obtuvo mediante el análisis de las Historias Clínicas de los pacientes. Los datos fueron consignados en una ficha de recolección de datos a partir de la revisión de los expedientes clínicos de los pacientes seleccionados sobre las siguientes variables de estudio: tipo de pancreatitis que presentaban (aguda, crónica y necrohemorrágica), sexo y edades, tipos de operaciones, complicaciones, estadía hospitalaria y defunciones.

Para el análisis de la información se utilizaron como medidas de resumen la frecuencia absoluta y el cálculo porcentual (%). Los datos obtenidos en nuestra investigación científica fueron obtenidos de fuentes secundarias, dígame historias clínicas, registro de pancreatitis y testimonios de los pacientes y médicos.

En la investigación se consideraron todos estos aspectos éticos y jurídicos, para lo cual se contó con el consentimiento informado de todos los pacientes involucrados en la investigación. Se cumplieron los protocolos declarados en la II Declaración de Helsinki y en las normas éticas cubanas para las investigaciones en ciencias de la salud. La información se utilizó con fines científicos e investigativos con el objetivo de ampliar el conocimiento.

RESULTADOS

Predominó la pancreatitis necrohemorrágica con 46 pacientes (53,5 %), seguida de la crónica con 22 pacientes (25,6 %) y con 18 (20,9 %) la pancreatitis aguda fue la de menor incidencia. (ver tabla 1)

Tabla No. 1: Distribución de los pacientes según incidencia del tipo de pancreatitis.

Tipo de pancreatitis	Cantidad de pacientes	(%)
Aguda	18	20,9
Necrohemorrágica	46	53,5
Crónica	22	25,6
Total	86	100,0

Fuente: Historias clínicas

En la tabla # 2 se muestra que referente a la distribución de los pacientes según edad y sexo en la aguda, predominaron los grupos de edades de 40-49 años y 50-59 años, con 5 y 4 pacientes, para un 27,6 % y 22,2 % respectivamente, haciéndose notorio que se comportó de igual manera en ambos sexos, con 9 pacientes en cada uno. Luego de los 70 años de edad no se registró ningún paciente con esta enfermedad.

Relacionada con la pancreatitis necrohemorrágica en la tabla # 2, se muestra que predominaron los grupos de edades de 40-49 años y 50-59 años, con 11 pacientes cada uno para un 24,0 %, comportándose de igual manera en ambos sexos, con 23 pacientes en cada uno. Luego de los 90 años solo se reportó un paciente para 2,2 %.

Con relación a la pancreatitis crónica en la tabla # 2, se muestra que predominaron los grupos de edades de 40-49 años y 50-59 años, con 7 y 8 pacientes, para un 31,7 % y 36,5 % respectivamente, siendo más frecuente en el sexo masculino. Luego de los 70 años no se reportó ningún paciente.

Tabla No. 2: Distribución de pacientes con pancreatitis según edad y sexo.

Edad/ Sexo	Pancreatitis Aguda				Pancreatitis Necrohemorrágica				Pancreatitis Crónica				Total	
	Fem.		Masc.		Fem.		Masc.		Fem.		Masc.			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
10-19 años	-	-	1	5,6	2	4,3	-	-	1	4,5	-	-	4	4,7
20-29 años	1	5,6	1	5,6	2	4,3	-	-	-	-	1	4,5	5	5,8
30-39 años	2	11,1	1	5,6	-	-	3	6,4	-	-	1	4,5	7	8,1
40-49 años	2	11,1	3	16,5	4	8,7	7	15,3	1	4,5	6	27,2	23	26,7
50-59 años	2	11,1	2	11,1	5	10,9	6	13,1	3	13,7	5	22,8	23	26,7
60-69 años	2	11,1	1	5,6	5	10,9	3	6,5	2	9,1	2	9,1	15	17,4
70-79	-	-	-	-	3	6,5	3	6,5	-	-	-	-	6	7,1
80-89	-	-	-	-	1	2,2	1	2,2	-	-	-	-	2	2,3
Más de 90	-	-	-	-	1	2,2	-	-	-	-	-	-	1	1,2
Total	9	50,0	9	50,0	23	50,0	23	50,0	7	31,8	15	68,2	86	100,0

Fuente: Historias clínicas

En la tabla No. 3 se constató que la intervención quirúrgica más utilizada fue la colecistectomía con 33 pacientes para 28,4 % del total, siendo más frecuente su uso en la pancreatitis necrohemorrágica, en 20 pacientes; seguida por la yeyunostomía más laparotomía con 13 pacientes. Nótese que en 22 pacientes (25,6%), no fue necesaria la realización de ningún tipo de intervención quirúrgica pues estos resolvieron con el tratamiento medicamentoso.

Tabla No. 3: Distribución de los pacientes según tipo de operación realizada y tipo de pancreatitis.

Operaciones	Pancreatitis Aguda		Pancreatitis Necrohemorrágica		Pancreatitis Crónica		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Colecistectomía	5	27,8	20	43,5	8	36,4	33	38,4
Yeyunostomía más laparotomía	2	11,1	7	15,2	4	18,2	13	15,1
Duodenotomía	2	11,1	4	8,7	2	9,1	8	9,3
Colecistectomía más Duodenotomía	2	11,1	6	13,0	2	9,1	10	11,6
Otras	-	-	-	-	-	-	-	-
Ninguna	7	38,9	9	19,6	6	27,2	22	25,6
Total	18	100,0	46	100,0	22	100,0	86	100,0

Fuente: Historias clínicas

En la tabla No. 4 se observó que la gran mayoría de los pacientes no presentó complicaciones, dígase 71 de estos para un 82,6 %. Por otro lado, 6 pacientes (7,0 %) presentaron como complicación más frecuente peritonitis, seguida de litiasis biliar con 5 pacientes (5,8 %).

Tabla No. 4: Distribución de los pacientes según complicaciones por tipo de pancreatitis.

Complicaciones	Pancreatitis Aguda		Pancreatitis Necrohemorrágica		Pancreatitis Crónica		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Peritonitis	2	2,3	3	3,5	1	1,2	6	7,0
Yeyunitis	2	2,3	1	1,2	1	1,2	4	4,7
Litiasis biliar	2	2,3	2	2,3	1	1,2	5	5,8
Otras	-		-		-		-	
Ninguna	20	23,3	27	31,4	24	27,9	71	82,6

Fuente: Historias clínicas

DISCUSIÓN

La incidencia global de pancreatitis se presentó invariablemente como una amplia gama de estimaciones, principalmente porque se basaron en una combinación de estudios primarios que tenían poblaciones de estudio heterogéneas y calidad metodológica variable ⁽⁶⁾. Xiao y col ⁽⁷⁾. informó que la incidencia global agrupada de pancreatitis aguda es de 34 casos por 100 000 habitantes en general por año, sin diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres 9. La enfermedad afecta predominantemente a personas de mediana edad o mayores ⁽⁶⁾.

Se constató que, con respecto a la prevalencia de pacientes por edades y sexo, en los tres tipos de pancreatitis (Aguda, Necrohemorrágica y Crónica), fue predominante el sexo masculino en las edades de 40-49 años y 50-59 años, aun cuando de manera general se comportaron igualitariamente la aguda y la necrohemorrágica en ambos sexos, no siendo así en la crónica, donde predominaron significativamente los pacientes del sexo masculino. Por otra parte, solo se reportaron casos en pacientes mayores de 70 años en la necrohemorrágica. Resulta igualmente importante el hecho de que 9 pacientes en total fueron menores de 30 años.

En un estudio realizado por Díaz Masó y col ⁽⁸⁾ la enfermedad predominó en el grupo de edad de 46 a 60 años (33,3 %); fue menos frecuente entre los 16 y 30 años de edad (4,7 %) y a partir de los 76 años (7,1 %) lo que coincide con los resultados del presente estudio. El 54,8 % de los pacientes con pancreatitis aguda pertenecieron al sexo femenino, esto se contrapone a los resultados encontrados en este estudio.



Definir la etiología de la pancreatitis es un componente esencial de la valoración diagnóstica. En primer lugar, porque al conocer la causa se puede eliminar el factor precipitante y prevenir la recurrencia de la enfermedad, (como sucede con la pancreatitis biliar y por dislipemia). En segundo lugar, porque algunas veces pueden verse diferentes complicaciones de acuerdo a la etiología y, por último, porque algunas causas están asociadas a consecuencias nefastas a largo plazo, como sucede con la pancreatitis hereditaria.

Berger y col ⁽⁹⁾ encontraron que la etiología biliar fue la causa principal de pancreatitis, seguida por el consumo de alcohol. La litiasis biliar fue considerablemente más frecuente en las mujeres (cerca del 70 %), mientras que el consumo de alcohol fue más frecuente en los hombres y estuvo casi ausente en las mujeres. La hipertrigliceridemia severa fue la causa del 4,9 % de los casos, siendo más frecuente en los hombres. Este estudio encontró diferencias en la edad media según la etiología, pues para los pacientes más jóvenes predominó la pancreatitis inducida por medicamentos mientras que en los ancianos predominó como causa la litiasis biliar.

Los intervenidos de manera precoz en el caso de la pancreatitis aguda, dentro de los 14 días de evolución, presentan una elevada mortalidad (75%); por otro lado, aquellos pacientes que fueron operados entre la 3° y 4° semana presentaban una menor mortalidad (45%) y aquellos intervenidos después de los 30 días reducen drásticamente la tasa de mortalidad (8%), debido a que durante este periodo los pacientes se encuentran clínicamente más estables, y las complicaciones locales asociadas están más circunscritas y pueden resolverse con mayor facilidad. La técnica quirúrgica abierta tiene un alto porcentaje de morbimortalidad, por lo que se procura realizar técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas ⁽¹⁰⁾.

La cirugía en la pancreatitis crónica está indicada como tratamiento del dolor intratable y complicaciones locales de órganos adyacentes, y en caso de sospecha de lesión maligna (quística); Se prefiere la cirugía temprana a la cirugía en una etapa más avanzada de la enfermedad para lograr un alivio óptimo del dolor a largo plazo ⁽¹¹⁾.

En un estudio realizado por Marín Ríos y col ⁽¹²⁾ el 83,0 % de los pacientes no requirieron tratamiento quirúrgico lo que se contrapone con los resultados encontrados en el presente estudio.

Las complicaciones más frecuentes de la pancreatitis incluyen la disfunción pancreática endocrina (pre diabetes y diabetes mellitus tipo II) que aparece entre un 20 % y 30 % de los casos, la disfunción pancreática exocrina que aparece entre un 33 % y 50 % de los casos; además de complicaciones locales como la colección líquida aguda, la colección necrótica aguda, el pseudoquiste pancreático y el absceso pancreático ⁽¹⁾, resultados que no coinciden con el presente estudio.

CONCLUSIONES

La pancreatitis es una enfermedad inflamatoria del páncreas potencialmente mortal, no existen diferencias significativas en su comportamiento en cuanto al sexo, afectando tanto a hombres como a mujeres, siendo más frecuente en la medianía de la vida. El tratamiento quirúrgico debe ser la última opción terapéutica, prefiriendo el manejo clínico, y de ser necesario emplearlo se utilizan preferentemente los procedimientos mínimamente invasivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Durón DB, Laínez AG, García WU, Rubio LL, Rosales AB, Romero LD. Pancreatitis aguda: evidencia actual. Archivos de medicina [Internet]. 2018 [citado 23 Nov 2020];14 (1), 4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/6373539.pdf>
2. Mederos MA, Reber HA, Girgis MD. Acute Pancreatitis: A Review. JAMA [Internet]. 2021 Jan 26 [citado 25 de mayo de 2021];325(4):382-390. doi: 10.1001/jama.2020.20317.
3. Guda NM, Romagnuolo J, Freeman ML. Recurrent and relapsing pancreatitis. Current Gastroenterology Reports [Internet]. 2011 Apr [citado 28 Nov 2020];13(2):140-149. DOI: 10.1007/s11894-011-0176-x. PMID: 21286872.
4. Díaz DC, Otero Regino W, Gómez Zuleta M. Pancreatitis aguda y elevación de aminotransferasas: ¿en qué pensar? Reporte de caso y revisión de la literatura. Rev. colomb. Gastroenterol [Internet]. 2016 [citado 18 Nov 2020];30(4):479-84. Disponible en: <https://doi.org/10.22516/25007440.13>
5. Lee, P.J., Papachristou, G.I. New insights into acute pancreatitis. Nat Rev Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2019 [citado 27 Nov 2020]; 16 (8) :479-496. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41575-019-0158-27>.
6. Petrov MS, Yadav D. Global epidemiology and holistic prevention of pancreatitis. Nat Rev Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2019 [citado 18 Nov 2020];16(3):175-184. doi:10.1038/s41575-018-0087-5.
7. Xiao AY, Tan ML, Wu LM, et al. Global incidence and mortality of pancreatic diseases: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of population-based cohort studies. Lancet Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2016 [citado 18 Nov 2020];1(1):45-55. doi:10.1016/S2468-1253(16)30004-8
8. Díaz-Masó R, González-Aguilera J, Guerra-Fonseca A, Cabrera-Lavernia J, Martí-Garcés G, Algas-Hechavarría L. Características epidemiológicas y clínicas en pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos. MULTIMED



[Internet]. 2018 [citado 12 Nov 2021]; 22 (3) :[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/902>

9. Berger Z, Mancilla C, Tobar E, et al. Acute pancreatitis in Chile: A multicenter study on epidemiology, etiology and clinical outcome. Retrospective analysis of clinical files. *Pancreatology* [Internet]. 2020 [citado 12 Nov 2021];20(4):637-643. doi:10.1016/j.pan.2020.04.016

10. Camacho Gutierrez R. Pancreatitis Aguda: Estado del Arte." *Revista de la Sociedad Peruana de Cirugía Endoscópica* [Internet]. 2022 [citado 12 Nov 2022]; 3(2). Disponible en: <https://www.revista.spce.org.pe/index.php/rspce/article/download/43/44>

11. Kempeneers MA, Issa Y, Ali UA, et al. International consensus guidelines for surgery and the timing of intervention in chronic pancreatitis. *Pancreatology* [Internet]. 2020 [citado 2021 Abr 21];20(2):149-157. doi:10.1016/j.pan.2019.12.005

12. Marín-Ríos D, Águila-Meleros O, Torres-Ajá L, Puerto-Lorenzo J. Morbilidad y mortalidad en pacientes con pancreatitis aguda. *Cienfuegos*, 2014-2015. *Medisur* [Internet]. 2019 [citado 2020 Abr 29]; 17(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3830>

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

AYFB: seleccionó el tema, participó en el diseño metodológico del estudio, la recolección de datos y su procesamiento, en la elaboración del informe y su aprobación.

RMC, LDP y KVD: participaron en el diseño metodológico del estudio, la recolección de datos y su procesamiento, en la elaboración del informe y su aprobación.

Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

