

TRATAMIENTO DE LAS PANCREATITIS AGUDAS

Dr. Walter Venturino
Prof. Agr. Dr. Luis M. Bosch del Marco

Entre los años 1946 y 1954 hemos tenido oportunidad de observar 53 casos auténticos de afecciones pancreáticas agudas, en 8600 ingresos.

Es nuestro propósito en este Congreso presentar brevemente los tipos encontrados, el tratamiento realizado y los resultados obtenidos.

C U A D R O

Total de observaciones:	53 en 8600 ingresos	0.61 ‰
MUJERES:	84.9 ‰	
HOMBRES:	15.1 ‰	
Diagnósticos clínicos realizados:		
COLECISTO-PANCREATITIS:	32 casos	60.3 ‰
COLECISTO-COLEDOCO-PANCREATITIS:	17	32 ‰
PANCREATITIS PURAS:	4	7.7 ‰

Elementos fundamentales para certificar la lesión pancreática:

- LA CLINICA
- LA AMILASURIA
- EL HALLAZGO OPERATORIO

En el cuadro 1 queremos destacar que esa cifra 53 se hubiera elevado a más de 100 si se hubieran incluido síndromes dolorosos de abdomen superior que orientando hacia lesiones pancreáticas, la sintomatología no era típica y las unidades pancreáticas esta-

ban por debajo de 528 Winslow, valor que hemos tomado como mínimos, para certificar un proceso pancreático agudo. Por otra parte hacemos notar la gran predominancia del sexo femenino en contradicción con lo aceptado corrientemente. Esto se explica por el gran porcentaje de síndromes mixtos colecisto-pancreáticos y colecisto-colédoco-pancreáticos (92,3 %).

C U A D R O 2
TIPOS CLINICOS Y SU RELACION CON EL HALLAZGO
OPERATORIO Y LA AMILASURIA

19) CLINICAMENTE GRAVES: 26 casos en 53			
26 casos:	clínicamente característicos:	17	(65 %)
	— clínicamente no característicos:	9	(35 %)
Amilasuria:	por encima de 528 U.P. Winslow:	26	(100 %)
			Máx. de 8192 U.P.
Tratamiento:	26 casos:	—24 operados	
		— 2 no operados (anestesia esplácnica)	
Hallazgo operatorio en los 24 operados:			
	—Edema o páncreas grueso:	11	
	—Absceso del páncreas:	4	(1 post-operatorio tardío)
	—No exploración operat. del páncreas:	9	
	—Lesiones asociadas:		
	Líquido hemorr. en perit.	5	
	Litiasis biliar (vesic. o coled.)	16	
	Esteatonecrosis	8	
20) CLINICAMENTE NO GRAVES: 27 casos en 53			
27 casos	clínicamente característicos:	17	(63 %)
	— clínicamente no característicos:	10	(37 %)
Amilasuria:	por encima de 528 U.P. Winslow:	27	(100 %)
			Máx. de 4096 U.P.
Tratamiento:	27 casos:	—14 operados	
		— 13 trat. médico	
Hallazgo operatorio en los 14 operados:			
	—Edema o páncreas grueso:	7	
	—No exploración operat. del páncreas:	7	
	—Lesiones asociadas:		
	Esteatonecrosis:	1	
	Litiasis biliar:	11	
	Colecistitis:	3	
	Vesícula fresa:	1	

En el cuadro 2 observamos en primer lugar la igual frecuencia de los procesos graves y de los no graves, o dicho de otra manera, que el toque pancreático, a veces severo, comprobado por la

elevación de las unidades pancreáticas, o por el hallazgo operatorio, no siempre se manifiesta clínicamente en forma grave, aunque en general esa coexistencia se produzca.

C U A D R O 3
TRATAMIENTO — RESULTADOS

CLINICAMENTE GRAVES

26: —24 operaciones: — 4 muertes
—20 curaciones
— 2 anestias esplánicas más tratam. médico: 2 curaciones

CLINICAMENTE NO GRAVES

27: —14 operaciones: —13 curaciones
— 1 muerte
—13 tratam. médicos: 13 curaciones

CAUSAS DE MUERTE: —Supuraciones pancreáticas: 3
—Fístula yeyunal: 1
—Hepatonefritis: 1

TOTAL: 53 casos

38 operados:	— 5 muertes	13,2 % de mortalidad
	—33 curaciones	86,8 % de curaciones
15 no operados		100 % de curaciones

En el cuadro 3 vemos que casi todos los procesos graves fueron intervenidos (92,3 %) y en los no graves sólo lo fueron la mitad. Los 2 casos de anestesia esplánica que se han realizado y que curaron no nos permiten abrir juicio sobre la misma por lo exiguo de ese número. La directiva quirúrgica fué siempre la derivación biliar externa (operación fisiopatológica), sea por colecistostomía en los casos simples, o por coledocostomía cuando hubo problema coledociano, si el estado del paciente lo permitió. En las formas leves hemos seguido la conducta ecléctica, siendo en principio no intervencionistas pero recurriendo a la operación si la evolución del caso lo requería. Todo esto sin desconocer los resultados de Bockus y colaboradores, que obtienen un 100 % de curaciones con tratamiento exclusivamente médico. De nuestro 100 % de curaciones con tratamiento médico, sólo 2 eran casos graves y en ellos se hizo anestesia esplánica.

En cuanto a la mortalidad, ella es elevada, siéndolo por sobre todo en las formas graves. En nuestra estadística resalta además la gravedad de las pancreatitis agudas supuradas de cuyos cuatro casos fallecieron 3, siendo atribuible la muerte a la propia lesión pancreática.

CONCLUSIONES

1) Enfermedad bastante frecuente, sobre todo en el sexo femenino.

2) La clínica es fundamental para el diagnóstico. La amilaturia por encima de 528 U.P. Winslow certifica la lesión pancreática.

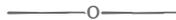
3) Se hace notar la extrema rareza del drama pancreático clásico y la gran frecuencia de los síndromes mixtos colecisto-pancreáticos y colecisto-colédoco-pancreáticos.

4) El tratamiento es quirúrgico en las formas graves siendo de elección la derivación biliar externa.

5) La mortalidad es relativamente elevada. Los abscesos pancreáticos suponen un pronóstico muy reservado.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- DEL CAMPO, J. C. — Abdomen agudo. Generalidades. Vientre superior. Edit. Cientif. del Sind. Médico del Uruguay. 1940. pág. 165.
- BOCKUS, H. L.; ROTH, J. L. R.; SIFRE, R. A. — Diagnosis and treatment of acute pancreatitis. S. Clin. North America, 31: 1583. 1951.
- EMERIC, E. — La amilaturia en los procesos hepato-bilio-pancreáticos. "Tercer Congr. Urug. de Cirug.", 1952.



Trabajo de la Clínica Quirúrgica A. Prof. C. STAJANO.
Hospital de Clínicas — Facultad de Medicina

COLECCIONES LUMBO FLANCO ILIACAS IZQUIERDAS DE ORIGEN NECRO PANCREATICA

Dr. Walter Suiffet - Dr. Carlos Cuculic

Entre las diversas modalidades evolutivas de la pancreatitis aguda, se debe considerar en lugar de suma importancia, la constitución de colecciones pancreáticas de origen hemorrágico-necrótico.