

## Complicación infrecuente de la pancreatitis severa

Miguel Ramón Soria Alcívar,<sup>1</sup> Raquel del Valle Zavala,<sup>1</sup> Gladys Karolina Bravo Vélez,<sup>1</sup> Jessenia Alexandra Ospina Arboleda,<sup>1</sup> Hanna Pitanga Lukashok,<sup>1</sup> Carlos Robles-Medranda<sup>1-2</sup>

<sup>1</sup> Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas.

<sup>2</sup> Jefe del Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas, Hospital Universitario Omni Hospital, Guayaquil, Ecuador.

Paciente de sexo masculino, de 41 años de edad, que ingresó a terapia intensiva por presentar dolor epigástrico intenso, vómitos, fiebre, ictericia y síndrome de respuesta inflamatoria de 48 horas de evolución, con antecedentes de obesidad, diabetes mellitus en tratamiento con biguanidas, esplenectomía por púrpura trombocitopénica idiopática. *Laboratorio*: leucocitos: 23.000/mm<sup>3</sup> (neutrófilos 82%), amilasa: 1.500U/L, lipasa 2.200 U/L, bilirrubina total 6mg/dl, bilirrubina directa: 4,5mg/dl), triglicéridos:

1.731mg/dl. *Ecografía abdominal*: dilatación de la vía biliar intra- y extrahepática, coledocolitiasis y páncreas edematoso. *Tomografía dinámica*: necrosis pancreática de cuerpo y cola. *CPRE*: colocación de *stent* plástico por coledocolitiasis gigante, impactada y edema duodenal. El paciente evoluciona estable hasta el día 35, que presenta fiebre, dolor y distensión abdominal; se realiza TC que reveló hallazgos similares al estudio anterior (Figura 1), además de dilatación cecal severa (Figura 2).

**Figura 1.** Tomografía abdominopélvica: necrosis pancreática de cuerpo y cola.



**Figura 2.** Tomografía abdominopélvica: dilatación cecal severa.



Correspondencia: Carlos Robles-Medranda  
Av Abel Castillo y Av Juan Tanca Marengo, Guayaquil, Ecuador  
Tel: (593) 42109180  
Correo electrónico: carlosokm@yahoo.es

¿Cuál sería su diagnóstico?

Resolución del caso en la página 179