

Situación epidemiológica de la pancreatitis aguda en Latinoamérica y alcances sobre el diagnóstico

Marco Antonio Valdivieso-Herrera,¹ Luis Oswaldo Vargas-Ruiz,¹ Alejandra Rosa Arana-Chiang,¹ Alejandro Piscoya²

¹ Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Lima, Perú.

² Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Es Salud. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Lima, Perú.

Acta Gastroenterol Latinoam 2016;46:102-103

Recibido: 08/02/2016 / Aprobado: 28/03/2016 / Publicado en www.actagastro.org el 04/07/2016

Comunicación breve

Basada en el manuscrito original "Diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda en la Argentina. Resultados de un estudio prospectivo en 23 centros", Acta Gastroenterol Latinoam 2015;45:295-302.

Ver EDITORIAL "Diagnóstico de la pancreatitis aguda", Acta Gastroenterol Latinoam 2016;46:126

Hemos revisado con gran interés su publicación "Diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda en la Argentina. Resultados de un estudio prospectivo en 23 centros",¹ la cual nos parece muy importante dado que la incidencia de pancreatitis aguda (PA) a nivel mundial ha aumentando paulatinamente en el transcurso del tiempo, y varía de 4,9 a 73,4 casos por cada 100.000 habitantes a nivel mundial.² En el resto de Latinoamérica se reportó en el 2006 una incidencia de 15,9 casos por cada 100.000 habitantes en Brasil;³ una prevalencia del 3% en México en el 2001⁴ y en Perú las estadísticas del Ministerio de Salud del año 2009, refieren una incidencia de pancreatitis de 28 casos por cada 100.000 habitantes.⁵ La etiología biliar es la principal responsable de casi el 70% de todos los casos registrados.⁶

Uno de los hallazgos del artículo publicado por ustedes fue que la gran mayoría de los médicos utiliza la ecografía como método diagnóstico necesario, lo que llama

la atención dado que según las guías de manejo del Colegio Americano de Gastroenterología (ACG)¹ y las guías de la Asociación Italiana para el Estudio de Páncreas, el uso de la ecografía como método diagnóstico de pancreatitis es controversial, debido a que solo permite identificar una probable etiología biliar y no propiamente establecer el diagnóstico de PA.⁷ Para el diagnóstico de litiasis biliar la sensibilidad de la ecografía es casi del 95%, sin embargo, durante una pancreatitis, la presencia de íleo adinámico y de distensión abdominal reduce la sensibilidad a 67-78%.⁸

Si bien no está demostrado que el uso de la ecografía cumpla un rol diagnóstico en la PA, sería interesante que se realicen investigaciones donde se estudie la sensibilidad y especificidad del método dado que las atingencias sobre su utilidad son similares a la probabilidad de diagnosticar litiasis vesicular.

También resulta interesante la afirmación de que el aumento de la amilasa sea lo suficientemente alto en otras patologías como para crear falsos positivos y confundir el diagnóstico de PA. En relación a ello existen algunos estudios que demuestran la hiperamilasemia en patologías no biliares (isquemia mesentérica, úlcera perforada, obstrucción intestinal) para considerar otros métodos diagnósticos en vez de los habituales.

Wilson y col realizaron un estudio en el que pretendían demostrar la prevalencia de hiperamilasemia en pacientes con isquemia mesentérica. Dicho estudio concluyó que el 54% de los pacientes presentaban valores normales de dichas enzimas y en un grupo inferior al 10% se encontraron valores tres veces por encima de lo normal.⁹ Asimismo, otros estudios señalan que en enfermedades como la úlcera péptica perforada la elevación de amilasa, no alcanza niveles séricos compatibles con PA.¹⁰ Estos estudios demuestran que el punto de corte de amilasa, en tres veces

Correspondencia: Marco Antonio Valdivieso-Herrera
Av. Alameda San Marcos, Chorrillos 15.067. Lima, Perú
Tel: +511941395810
Correo electrónico: mvaldiviesoh@gmail.com

el valor normal, es un valor adecuado para diagnosticar pancreatitis y evitar los falsos positivos.

En conclusión, el uso de la ecografía abdominal para el diagnóstico de pancreatitis no sería necesario y podríamos seguir las recomendaciones internacionales en nuestro medio.

Palabras claves. *Pancreatitis, epidemiología, diagnóstico, ecografía, amilasa.*

Referencias

- Ocampo C, Kohan G, Leiro F, Basso S, Gutiérrez S, Perna L, Serafini V, Lada P, Lancelotti T, García H, Tolino M, Stork G, Zanddalazini H, L Buonomo L, Mercade J, Ferreres A, Troubul F, Latif J, Klappenbach R, Capitanich P, Rainone P, Sisco P, Zartarian D, Álvarez S, Fraile A. Diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda en la Argentina. Resultados de un estudio prospectivo en 23 centros. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2015; 45: 295-302.
- Tenner S, Baillie J, DeWitt J, Vege SS. American College of Gastroenterology American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis. *Am J Gastroenterol* Sep 2013; 108(9): 1400-1415.
- Campos T, Parreira JG, Utiyama E, Rasslan S. Pesquisa nacional sobre condutas na pancreatite aguda. *Rev Col Bras Cir.* [periódico na Internet] 2008; 35. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>.
- Junquera R, Pereyra I. Pancreatitis aguda. *Archivos de salud pública.* Septiembre- Diciembre 2010; 1: 24-30.
- Ministerio de Salud. Perfil epidemiológico de pacientes en consulta externa y hospitalización. MINSA. Lima-Perú. 2009.
- Acevedo Tizón A, Taragona Modena J, Málaga Rodríguez G, Barrera Cevalco L. Identificando la pancreatitis aguda severa. *Rev Gastroenterol Perú* 2011; 31: 236-240.
- Pezzilli R, Zerbi A, Di Carlo V, Bassi C, DelleFave GF. Working Group of the Italian Association for the Study of the Pancreas on Acute Pancreatitis. Practical guidelines for acute pancreatitis. *Pancreatol* 2010; 10: 523-535.
- Şurlin V, Săftoiu A, Dumitrescu D. Imaging tests for accurate diagnosis of acute biliary pancreatitis. *World J Gastroenterol* 2014 Nov 28; 20: 16544-16549.
- Wilson C, Imrie CW. Amylase and gut infarction. *Br J Surg* 1986 Mar; 73: 219-221.
- Pacheco RC, Nishioka S de A, de Oliveira LC. [Validity of serum amylase and lipase in the differential diagnosis between acute/ acutized chronic pancreatitis and other causes of acute abdominal pain]. *Arq Gastroenterol* 2003 Oct-Dec; 40: 233-238.