

Pancreatitis enfisematosa*

Dra. STEPHANIE GARCÍA T.¹, Ints. EDUARDO MIRANDA R.², MARIO OCAMPO B.², LORETO MEDINA M.², DANIELA ORELLANA R.², Dra. FABIOLA VARGAS P.³

¹ Servicio de Urgencia Clínica Dávila.

² Interno Facultad de Medicina Universidad de Chile.

³ Becada de Radiología Facultad de Medicina Universidad de Chile. Santiago, Chile

Emphysematous pancreatitis

Hombre 71 años, hipertenso, consulta por 4 días de dolor abdominal difuso e inespecífico, vómitos, sensación febril, polidipsia y poliuria. Al examen: dolor abdominal difuso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos hidroaéreos conservados. Destaca

amilasa 227, bilirrubina total de 2,8 mg/dl, bilirrubina directa 1,1 mg/dl, glicemia 755 mg/dl, creatinina 1,5 mg/dl, nitrógeno ureico 48 mg/dl; hemograma, PCR, perfil hepático normal. Los hallazgos de la tomografía computada (TC) se observan en la Figura 1.

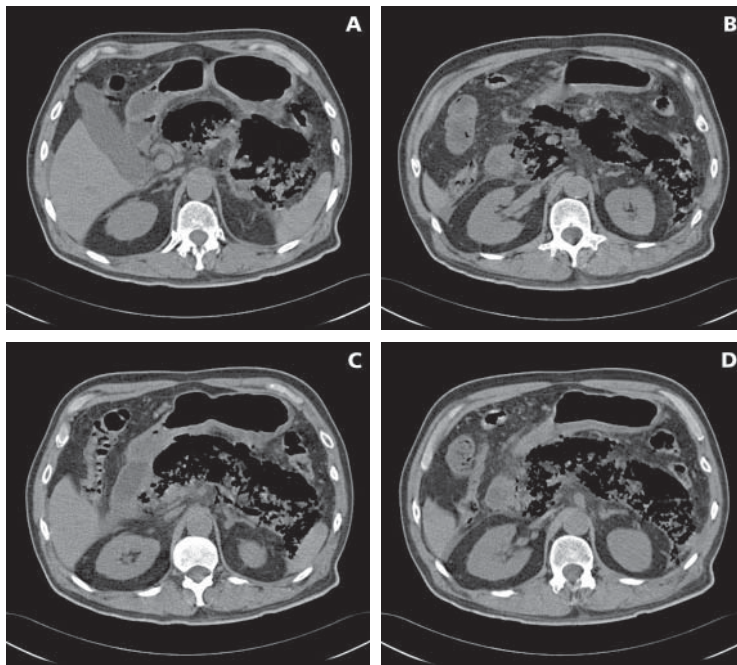


Figura 1. (A,B,C,D). Reabsorción del parénquima pancreático y peripancreático, el que es reemplazado por bulas de gas que alcanzan el espacio pararenal, periduodenal y retrogástrico.

*Recibido el 26 de Agosto de 2010 y aceptado para publicación el 27 de Septiembre de 2010.

Correspondencia: Int. Eduardo Miranda R.
Huérfanos 3255, Santiago, Chile.
E-mail: eduardo.miranda.rodriguez@gmail.com

Es sometido a cirugía, describiéndose líquido libre turbio no fétido, cabeza pancreática aumentada de tamaño, cuerpo y cola con tejido necrótico, grasa peripancreática no viable, gas abundante en transcaudadidad de los epiplones. Se realiza pancreatostomía, necrosectomía y aseo quirúrgico. Cursa con compromiso hemodinámico progresivo e irreversible falleciendo luego de unos días.

Discusión

La pancreatitis edematosa es una variante rara de una pancreatitis aguda severa, caracterizándose por aire en este órgano, producido por bacterias anaerobias. La clínica es inespecífica. Se describe hiperglicemia y antecedentes de enfermedad ateromatosa sistémica¹. Se clasifica en: primarias (sin manipulaciones instrumentales o enfermedades subyacentes), o secundarias (tras la realización de biopsias pancreáticas).

La TC es altamente sensible y específica para demostrar ocupación por gas retroperitoneal (GRP), además de evaluar la presencia de colecciones pan-

creáticas y aerobilia, siendo el examen imagenológico de elección².

La presencia de gas en cantidad moderada en la radiografía de abdomen simple no es específica de PE³.

Ante la presencia de GRP en una pancreatitis, debe tratarse con antibióticos, drenaje percutáneo de colecciones pancreáticas y manejo quirúrgico expectante⁴.

Referencias

1. Šileikis A, Beiša V, Dementavičienė J, Tamošiūnas A. Three cases of emphysematous necrotizing pancreatitis treated by different methods. *Acta Medica Lituanica* 2007; 14: 108-110.
2. Kushaljit SS, Anupam L. Emphysematous pyelonephritis with emphysematous pancreatitis. *The Journal of Emergency Medicine* 2008; 20: 30.
3. Grayson DE, Abbott RM, Levy AD, Sherman PM. Emphysematous infections of the abdomen and pelvis: a pictorial review. *Radiographics* 2002; 22: 543-561.
4. Bazan HA, Kim U. Emphysematous Pancreatitis. *N Engl J Med* 2003; 25: e25.