

## Cirujano General

Volumen  
Volume **25**

Número  
Number **2**




Abril-Junio  
April-June **2003**

*Artículo:*




### Presentación

Derechos reservados, Copyright © 2003:  
Asociación Mexicana de Cirugía General, A. C.

Otras secciones de  
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in  
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



[Medigraphic.com](http://www.Medigraphic.com)

## Simposio: pancreatitis aguda Presentación

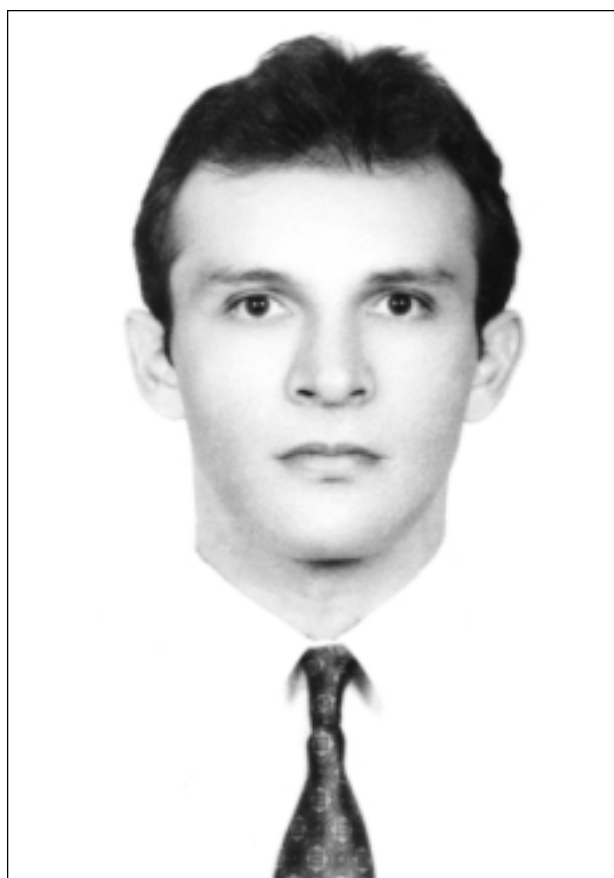
### *Symposium: Acute Pancreatitis Presentation*

*Dr. Luis Eduardo Cárdenas Lailson. Editor Huésped*

La pancreatitis aguda constituye una causa considerable de morbilidad y mortalidad. En los Estados Unidos de América se registran aproximadamente 250,000 casos de pancreatitis aguda cada año, los cuales resultan en más de 4,000 muertes.<sup>1</sup> En México, de acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística (INEGI)<sup>2</sup> en 1999 la pancreatitis aguda fue la causa número 20 de mortalidad y responsable de 0.5% de las defunciones en el país. Además, se ha observado que su incidencia se ha incrementado por un factor de 10 en los últimos años,<sup>3-8</sup> afectando a más de 38 personas por 100,000 habitantes cada año.<sup>9</sup>

La presentación clínica de la pancreatitis constituye un espectro en el que por un lado está la inflamación leve del páncreas sin manifestaciones sistémicas y en el otro extremo la necrosis pancreática complicada con falla orgánica y en ocasiones con la muerte del paciente. La mayor parte de la investigación en pancreatitis aguda que se ha realizado en los últimos años ha estado dirigida a la necrosis pancreática, ya que este grupo de pacientes es el que tiene las mayores frecuencias de morbilidad y mortalidad.

Los estudios dirigidos a tener un mejor entendimiento de la fisiopatología de la pancreatitis aguda han permitido investigar nuevas opciones terapéuticas para esta enfermedad, cuyo tratamiento actual se basa fundamentalmente en medidas de apoyo. Por esta razón, en este simposio de pancreatitis aguda se revisan los aspectos más recientes sobre los me-



 medigraphic.com

De las Divisiones de Cirugía General y Experimental del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", México, D.F.  
Correspondencia: Calzada de Tlalpan No. 4800, Colonia Toriello Guerra, CP. 14000, México, D.F.  
Teléfonos: 56 66 60 21. Fax: 55 28 42 28.

canismos fisiopatológicos, del papel que juega el uso de la endoscopia en estos pacientes. Además, se presentan siete trabajos originales que incluyen los resultados de un manejo protocolizado de la pancreatitis aguda y especialmente de la necrosis pancreática, una evaluación de la utilidad de los sistemas pronóstico de Ranson y APACHE II en nuestra población, las características de la pancreatitis que se presenta durante el embarazo y el puerperio, la relación entre las fórmulas habitualmente utilizadas para calcular los requerimientos calóricos y la calorimetría indirecta, así como la eficacia de medidas terapéuticas como el apoyo nutricional enteral, el octreótide y la esfinterotomía endoscópica. Finalmente, también se hace la presentación clínica de una asociación poco frecuente de un caso de pancreatitis aguda asociado a hepatitis viral A.

Cada vez es más claro que el tratamiento adecuado de la pancreatitis aguda requiere de la intervención de un equipo multidisciplinario formado por cirujanos, urgenciólogos, intensivistas, gastroenterólogos y radiólogos-intervencionistas. El cirujano general tiene un papel central en la formación de estos equipos de trabajo, por lo que es indispensable que conozca el estado del arte en el manejo de la pancreatitis aguda.

## Referencias

1. Steinberg W, Tenner S. Acute pancreatitis. *N Engl J Med* 1994; 330: 1198-210.
2. Dirección General de Estadística e Informática, Secretaría de Salud. Estadística de egresos hospitalarios de la Secretaría de Salud, 1999. *Salud Pública Méx* 2000; 42: 456-7.
3. Detailed diagnoses and procedures, National Hospital Discharge Survey, 1987. *Vital Health Stat* 13. 1989; (100): 1-304.
4. National Center for Health Statistics. Vital Statistics of the United States, 1984 Volume II. Mortality. Part A 1987. 615 pp. (PHS) 87-1122. In: National Center for Health Statistics. Vital Statistics of the United States 1963-84. Available from: <http://www.cdc.gov/nehs/products/pubs/pubd/vsus/1963.htm>.
5. Cavgallini G, Riel A, Broceo G. Epidemiology of acute pancreatitis. In: Beger HG, Büchler M, eds. Acute pancreatitis: research and clinical management. Berlin, Germany: Springer-Verlag, 1987: 25-31.
6. Thomson SR, Hendry WS, McFarlane GA, Davidson AI. Epidemiology and outcome of acute pancreatitis. *Br J Surg* 1987; 74: 398-401.
7. Bourke JB. Variation in annual incidence of primary acute pancreatitis in Nottingham, 1969-74 *Lancet* 1975; 2: 967-9.
8. Wilson C, Imrie CW. Changing patterns of incidence and mortality from acute pancreatitis in Scotland, 1961-1985. *Br J Surg* 1990; 77: 731-4.
9. Corfield AP, Cooper MJ, Williamson RCN. Acute pancreatitis: a lethal disease of increasing incidence. *Gut* 1985; 26: 724-9.

