



P-330 - PANCREATITIS AGUDA ENFISEMATOSA

E. Romera Barba, F.J. Espinosa López, N. Torregrosa Pérez, I. Navarro García, S. Gálvez Pastor, A. Sánchez Pérez, J. Castañer Ramón-Llín, M.J. Carrillo López, J. Bertelli Puche, J.A. García Marcilla y J.L. Vázquez Rojas

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La pancreatitis enfisematosa (PE) es una rara complicación de la pancreatitis aguda con una alta morbi-mortalidad, que se caracteriza por la presencia de gas en la celda pancreática en el momento del diagnóstico. Las PE se clasifican en: primarias o espontáneas cuando se producen sin manipulaciones instrumentales o enfermedades subyacentes, o secundarias si ocurren tras la realización de biopsias pancreáticas, instrumentaciones o asociadas a pancreatitis litiásica como en nuestro caso.

Caso clínico: Mujer de 82 años, hipertensa, que consultó en urgencias por dolor abdominal de inicio súbito en epigastrio que irradiaba en cinturón. En la exploración presentaba tendencia a la hipotensión, taquicardia y oligoanuria. El abdomen estaba distendido, doloroso a la palpación de forma difusa aunque sobre todo en epigastrio e hipocondrio derecho con defensa y signos de irritación peritoneal. La analítica presentaba leucocitosis, amilasemia de 681 y elevación de la PCR. Con sospecha de pancreatitis aguda, se realizó TC hallando neumoperitoneo localizado en raíz de mesenterio con extensión al ligamento gastrohepático, hilio hepático, perivesicular y retroperitoneo. Se decidió cirugía urgente objetivándose líquido libre serohemorrágico, esteatonecrosis difusa y páncreas desestructurado, sin evidenciar perforación visceral. Se realizó colecistectomía y se dejó drenaje en celda pancreática. La paciente desarrolló fallo multiorgánico refractario, falleciendo a las 48 horas del ingreso.

Discusión: La PE es una forma grave y poco frecuente de pancreatitis aguda caracterizada por la presencia de gas en y alrededor del páncreas. Los pacientes con PE suelen presentar múltiples comorbilidades como insuficiencia renal crónica o diabetes mal controlada. Los microorganismos implicados en la mayoría de los casos son gramnegativos anaerobios facultativos como *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Pseudomonas* y *Enterobacter*, y con menor frecuencia *Clostridium perfringens*. Estos pueden alcanzar el lecho pancreático por vía hemática, vía linfática, propagación transmural desde el colon, translocación bacteriana, reflujo duodenal o migración desde el árbol biliar. Si bien la radiografía de abdomen puede mostrar la presencia de gas centroabdominal, este hallazgo es inespecífico, siendo el TC es la técnica diagnóstica de elección, demostrando la presencia de gas en la celda pancreática así como la presencia de posibles complicaciones. Si bien la mayoría de los autores consideran que la pancreatitis enfisematosa es indicación de cirugía, existen casos aislados de manejo conservador mediante drenaje percutáneo. En nuestro caso, la decisión de cirugía urgente vino determinada por los hallazgos del TC, asumiendo que el neumoperitoneo y

retroneumoperitoneo eran secundarios a perforación visceral. Sin embargo, en la laparotomía se comprobó exhaustivamente la ausencia de perforación, especialmente del colon, que frecuentemente se afecta en las pancreatitis agudas graves, considerando que se debían a la difusión del gas pancreático vía peritoneal y retroperitoneal. La mortalidad de la PE es muy alta, especialmente en los casos con neumoperitoneo y retroneumoperitoneo sin perforación, lo que implica un estadio más evolucionado de la enfermedad.