



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

205 - INSUFICIENCIA PANCREÁTICA EXOCRINA, ENDOCRINA O MIXTA ASOCIADA, A NECROSECTOMÍA. SERIE DE CASOS

E.E. Lozada Hernández¹ y E. Obregón Moreno²

¹Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, León Guanajuato México(México). ²Endoscopia gastrointestinal, Hospital General de México "Eduardo Liceaga", México (México).

Resumen

Introducción: La insuficiencia pancreática exocrina se define como la deficiencia de enzimas pancreáticas exocrinas con una incapacidad para mantener una digestión normal. La insuficiencia pancreática endocrina se define como la desregulación metabólica de glucosa ya sea como prediabetes o DM definida por la ADA como DM T3C o pancreatogénica.

Métodos: De enero 2010-enero 2020, incluimos 20 pacientes adultos con diagnóstico de necrosis pancreática resuelta, 3 pacientes fallecieron, 10 pacientes completaron protocolo.

Resultados: El 60% fue de sexo masculino, edad 36 años (14,5). Etiología: 40% biliar, 30% etílico y 30% mixto. Se realizó medida de porcentaje de remanente pancreático por TAC, siendo del 45,8% (16,9). 40% desarrollaron Prediabetes, 20% DM T3C. 50% Desarrollaron insuficiencia pancreática exocrina medida por elastasa fecal (20% moderada, 30% grave).

Sexo	Edad	Etiología	A	B	I	P	IPEn	IPEx	Procedimiento	%PR	Localización
F	20	O	S	A	SI	VARDS	0	0	VARDS	-	Cabeza
F	49	B	S	A	SI	NRGL	3	1	NRGL	-	Cabeza Cuerpo
M	49	E	S	A	SI	NTGA	3	2	NTGA	45	Cabeza
M	19	B	S	M	SI	NRGL	0	1	NRGL	39.8	Cabeza Cola
F	46	O	S	M	SI	VARDS	1	0	VARDS	46.7	Cabeza Cuerpo
M	28	B	M	M	-	NTGL	2	2	NTGL	31.3	Cabeza
F	36	O	S	A	SI	VARDS	2	0	VARDS	65.1	Cabeza Cuerpo
M	46	B	S	M	SI	RI	2	0	RI	43.4	Cuerpo Cola
M	29	E	M	A	-	NTGA	0	0	NTGA	58.4	Cabeza Cuerpo
M	40	E	M	A	-	RI	2	2	NTGL	36.5	Cabeza Cola

S=sexo, A Atlanta (S=Severo, M=Moderado), B Balthazar (A=Alto, M=Medio), I=Infección, Procedimiento (VARDS= Necrosectomía retroperitoneal video asistida, NRGL=Necrosectomía retro gástrica laparoscópica, NTGA= Necrosectomía transgástrica abierta, NTGL=Necrosectomía transgástrica laparoscópica, RI=Radiología intervencionista), IPEn Insuficiencia pancreática endocrina (0=No, 1=DM Previa, 2=Prediabetes posterior, 3=DM T3C), IPEx Insuficiencia pancreática exocrina (0=No, 1=Moderada, 2=Severa), %PR=Porcentaje de páncreas residual.

Conclusiones: La función digestiva se mantiene hasta que se ha perdido 90% de la secreción enzimática. En nuestro estudio el 100% de los pacientes preserva > 30%, con un promedio de páncreas residual de 45,8% (16,9) con una prevalencia mayor de insuficiencia pancreática exocrina reportado. Dass 2014 reporta una prevalencia de DM a los 12 meses de 15-24% con incremento hasta del 40% a los 60 meses. (2,7 veces mayor). Nuestro resultado es del 60% con un promedio de seguimiento de 33 meses. Sabater 2016 reporta una prevalencia de IPEx del 25%, siendo en nuestra muestra de un 50%. Se realiza correlación de procedimiento quirúrgico realizado, VARDS vs necrosectomía (abierta y laparoscópica) encontrando una $p = 0,008$ para insuficiencia pancreática exocrina mediante VARDS, considerándose este como factor protector para desarrollar IPEx. No existe correlación entre la presencia y/o grado de insuficiencia pancreática asociada al porcentaje y/o localización del páncreas residual. La prevalencia de insuficiencia pancreática es mayor en nuestra población respecto a lo reportado a nivel internacional.