

Insuficiencia exocrina pancreática posterior a un cuadro de pancreatitis aguda

Pancreatic exocrine insufficiency after acute pancreatitis

Natalia Roxana Nombera Aznarán^{1,a}, David Rafael Guevara Lazo^{1,a},
Victor Manuel Llontop Silva^{1,a}

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

^a Estudiante de medicina

Recibido: 27/03/2022 - Aprobado: 20/06/2022

Señor Editor:

La pancreatitis aguda (PA) es un proceso inflamatorio agudo del páncreas que se caracteriza por el dolor abdominal epigástrico que irradia a la espalda, náuseas, vómitos y elevación de las enzimas pancreáticas. Aunque existen complicaciones que pueden afectar el tejido pancreático y peripancreático como necrosis, pseudoquistes o abscesos⁽¹⁾, la restitución de la integridad funcional de la glándula debería ser completa después del ataque. A pesar de esto, existen estudios que reportan disfunción exocrina de manera duradera y no transitoria. La insuficiencia exocrina pancreática (IEP) causada por un bloqueo de la secreción enzimática o alteración estructural del páncreas resulta en manifestaciones clínicas como distensión abdominal, esteatorrea y pérdida de peso⁽²⁾. Actualmente la pancreatitis aguda como causa de IEP se está volviendo más relevante dada la mayor producción científica en torno a este tema los últimos años.

La prevalencia de IEP después de un episodio de pancreatitis aguda (PA) y los factores asociados a esta varían y no están del todo dilucidadas⁽³⁾. Hollemans *et al.* realizó una revisión sistemática en el año 2017 que incluyó 32 estudios pertenecientes a las bases de datos Medline y EMBASE. Reportaron que de un total de 1495 pacientes que fueron evaluados 36 meses en promedio después del ataque de PA, la prevalencia acumulada fue del 27,1% (IC 95%: 20,3% - 35,1%)⁽⁴⁾. De manera similar, en el 2018 Huang *et al.* llevó a

cabo una revisión sistemática de 10 y 39 estudios que analizaron la prevalencia de IEP durante la admisión y el seguimiento respectivamente⁽⁵⁾. Los resultados señalan una prevalencia acumulada de 62% (IC 95%: 39 - 82%) durante la admisión y disminuye a 35% durante el seguimiento (27 - 43%; RA: - 0,34, - 0,53 a - 0,14). Además señala que esta proporción es dos veces mayor en aquellos con PA severa en comparación con la leve y aún más en aquellos pacientes en los que se complicaba con necrosis pancreática así como los que corresponden a etiología alcohólica⁽⁵⁾.

En nuestro medio, las estadísticas en cuanto a PA no están actualizadas; en el 2009, el Ministerio de Salud reportó una incidencia de 28 casos por cada 100 000 habitantes⁽⁶⁾. Dado que los pacientes peruanos con PA no suelen ser seguidos de manera rutinaria después de la resolución de las complicaciones, esto cobra mayor importancia. Actualmente se está llevando a cabo un estudio cohorte multicéntrico prospectivo PAPPEI (*pancreatic exocrine insufficiency post acute pancreatitis*) en Estados Unidos a fin de determinar la incidencia de IEP post PA⁽⁷⁾. Sin embargo, es de destacar la ausencia de estudios que miden estas variables en Latinoamérica tras realizar una búsqueda en bases de datos como Medline, LILACS, Scopus y Pubmed Central (Tabla 1). Investigaciones que tengan el mismo objetivo podrían ser desarrolladas en nuestro país a fin de determinar el impacto de los episodios de PA en la función exocrina pancreática a largo plazo y las repercusiones en la salud de los pacientes.

Tabla 1. Características de los estudios y prevalencia de IEP.

Autores	Tipo de estudio	País	Año	Pacientes con PA	Pacientes con IEP posterior a una PA
Andersson <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	Suecia	2010	40	1
Appelros <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	Suiza	2001	79	9
Bavare <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	India	2004	18	2
Boreham <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	Manchester	2003	23	8
Bozkurt <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	Alemania	1995	53	45
Chandrasekara <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	India	2015	35	14
Garip <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	Turquía	2013	109	15
Gupta <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	India	2009	30	12
Ibars <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	España	2002	63	2
Koziel <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	Italia	2017	99	21
Maatman K. <i>et al.</i>	Cohorte retrospectiva	Estados Unidos	2020	647	108
Malecka-Panas <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	Polonia	1996	30	19
Malecka-Panas <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	Polonia	1996	47	30
Migliori <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	Italia	2004	75	39
Mitchell C. <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	Reino Unido	1982	30	7
Nikkola J. <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	Finlandia	2016	77	11
Pareja <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	España	2002	63	0
Pelli <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	Finlandia	2009	54	21
Pezzilli <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	Italia	2009	75	9
Rana S.	Cohorte retrospectiva	India	2014	26	3
Reszetow <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	Polonia	2007	28	4
Sabater <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	España	2004	39	9
Seidensticker <i>et al.</i>	Cohorte retrospectiva	Alemania	1995	79	5
Seligson <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	Suecia	1982	10	7
Symersky <i>et al.</i>	Cohorte retrospectiva	Países bajos	2006	34	22
Tu <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	China	2017	113	40
Uomo <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	Italia	2009	40	9
Vujasinovic <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	Eslovenia	2014	100	21
Xu Y <i>et al.</i>	Cohorte prospectiva	China	2010	65	38

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, Gooszen HG, Johnson CD, Sarr MG, et al. Classification of acute pancreatitis--2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. *Gut*. 2013;62(1):102-11. doi: 10.1136/gutjnl-2012-302779.
2. Diéguez-Castillo C, Jiménez-Luna C, Prados J, Martín-Ruiz JL, Caba O. State of the Art in Exocrine Pancreatic Insufficiency. *Medicina (Kaunas)*. 2020;56(10):523. doi: 10.3390/medicina56100523.
3. Tu J, Zhang J, Ke L, Yang Y, Yang Q, Lu G, et al. Endocrine and exocrine pancreatic insufficiency after acute pancreatitis: long-term follow-up study. *BMC Gastroenterol*. 2017;17(1):114. doi: 10.1186/s12876-017-0663-0.
4. Hollemans RA, Hallensleben NDL, Mager DJ, Kelder JC, Besse link MG, Bruno MJ, et al. Pancreatic exocrine insufficiency following acute pancreatitis: Systematic review and study level meta-analysis. *Pancreatol*. 2018;18(3):253-262. doi: 10.1016/j.pan.2018.02.009.
5. Huang W, de la Iglesia-García D, Baston-Rey I, Calviño-Suarez C, Lariño-Noia J, Iglesias-García J, et al. Exocrine Pancreatic Insufficiency Following Acute Pancreatitis: Systematic Review and Meta-Analysis. *Dig Dis Sci*. 2019;64(7):1985-2005. doi: 10.1007/s10620-019-05568-9.
6. Ministerio de Salud del Perú. Perfil epidemiológico de pacientes en consulta externa y hospitalización. Lima: MINSA; 2009.
7. Paragomi P, Phillips AE, Machicado JD, Lahooti A, Kamal A, Afghani E, et al. Post-Acute Pancreatitis Pancreatic Exocrine Insufficiency: Rationale and Methodology of a Prospective, Observational, Multicenter Cohort Study. *Pancreas*. 2021;50(2):147-52. doi: 10.1097/MPA.0000000000001743.

Autor correspondiente:

Natalia Roxana Nombera Aznarán
E-mail: natshnob15@gmail.com