

PANCREATITIS CRÓNICA DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA.
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO*

DR. MANUEL CAMPUZANO F.

INTRODUCCIÓN

CUANDO EL AGENTE etiológico de una enfermedad es conocido y, por otro lado, susceptible de erradicación, el tratamiento de la misma debe orientarse hacia la supresión de la causa. Las pancreatitis no constituyen una excepción a esta sencilla regla; es por ello que, cuando son secundarias a padecimientos de las vías biliares, nadie duda en recomendar el tratamiento quirúrgico de estos últimos para evitar los brotes subsecuentes de la pancreatitis; lo mismo se piensa respecto al alcoholismo o a otros agentes que obran con menor frecuencia que él; si no se consigue erradicarlos mediante procedimientos médicos o quirúrgicos, sólo cabrá esperar malos resultados. Pero, cuando ni el interrogatorio de los hábitos o los antecedentes, ni los exámenes de gabinete aplicados al descubrimiento del factor causal son capaces de identificarlo, y nos vemos en la necesidad de clasificar el caso dentro del grupo de las pancreatitis de causa desconocida o diopáticas, lógicamente no podemos proyectar el tratamiento etiológico, puesto que no conocemos el elemento que deba suprimirse.

Ante estas circunstancias, con frecuencia nos limitamos al tratamiento de la enfermedad en sus etapas de agudización y al cuidado de la diabetes o la insuficiencia exócrina cuando éstas aparecen en las fases avanzadas. La intervención del cirujano suele reservarse para los casos que presentan complicaciones de la pancreatitis, como abscesos, pseudoquistes o litiasis. Se han hecho intentos aislados para lograr la profilaxis de nuevas crisis, realizando intervenciones sobre el estómago, las vías biliares, los nervios vagos o los simpáticos, con la esperanza de disminuir permanentemente la actividad secretora del páncreas,

* Trabajo de ingreso a la Academia Nacional de Medicina leído por su autor en la sesión del 25 de agosto de 1965.

o de prevenir sus manifestaciones dolorosas en caso de que continúe la evolución desfavorable; sin embargo, los resultados de esta cirugía, conocida con el nombre de indirecta de la pancreatitis idiopática recidivante, han sido desalentadores.

El propósito de la presente comunicación, es demostrar que por medio de la cirugía especialmente orientada, sí es posible conocer la causa de la sintomatología y por tanto planear su erradicación y conseguir la regresión del proceso patológico, si no en la totalidad de los casos de la llamada pancreatitis recidivante idiopática, cuando menos en suficiente proporción como para poder asegurar que los enfermos afectados por este problema, deben ser operados sistemáticamente, no sólo cuando presentan las complicaciones o secuelas aparatosas del padecimiento, sino de preferencia antes de que éstas hagan su aparición.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron 73 expedientes de enfermos operados de pancreatitis recidivante. Los 73 pacientes fueron sometidos a las investigaciones para:

1. Precisar el diagnóstico de pancreatitis.
2. Conocer la causa de la enfermedad.
3. Aclarar la presencia o ausencia de complicaciones o secuelas.

De los 73 casos, en 22 la pancreatitis se había catalogado como idiopática, en 23 como secundaria al abuso de bebidas alcohólicas y en 28 a enfermedades de las vías biliares.

Nos referimos en esta ocasión sólo al tratamiento quirúrgico del grupo con pancreatitis idiopática; y presentaremos en otra oportunidad nuestra experiencia en relación con agentes etiológicos conocidos.

Convencidos de la inutilidad del tratamiento conservador para la prevención de nuevos brotes en la pancreatitis recidivante idiopática, decidimos practicar exploración quirúrgica en todos ellos; esta exploración consistió en la revisión directa del páncreas, complementada con pancreatografías tomadas durante la intervención, con biopsia de esfínter de Oddi o del páncreas en la mayoría de las ocasiones.

HALLAZGOS

Solamente en dos pacientes no se encontraron alteraciones anatómicas macroscópicas por la exploración quirúrgica ni anormalidades en la pancreatografía. En los 20 casos restantes (90%) sí se pudo identificar una alteración anatómica a nivel del esfínter de Oddi, de los conductos o del parénquima pancreático capaz de justificar la sintomatología. (Cuadro 1).

Se encontró fibrosis del esfínter de Oddi en 10 de los 14 casos en que se le tomó biopsia.

Cuadro No. 1

HALLAZGOS QUIRURGICOS EN 22 CASOS DE
"PANCREATITIS IDIOPATICA"

— Fibrosis del esfínter de Oddi	10
— Pseudoquistes	6
— Estenosis de los conductos	5
— Litiasis pancreática	3
— aCrcinoma acinar	1
— Carcinoma insular	1
— Papiloma del ámpula	1
— Absceso pancreático	1
Total	28*

* Varios casos presentaron combinaciones de dos lesiones.

Seis pacientes presentaban pseudoquistes. En 3 de ellos, esta complicación se desconocía antes de la operación, y sin duda no se hubiera diagnosticado sin el recurso de la pancreatografía.

También por medio de la pancreatografía se identificó estenosis de los conductos en 5 casos.

Tres enfermos tenían litiasis de los conductos.

En un enfermo se encontró un papiloma del ámpula que producía una imagen sugestiva de litiasis coledociana.

Otro paciente presentó un absceso pancreático.

Una paciente con pancreatitis antigua y litiasis pancreática desarrolló un carcinoma insular y otra con pancreatitis de 8 años de evolución presentó un carcinoma de la cabeza del páncreas.

TRATAMIENTO. CUADRO DE PROCEDIMIENTOS

La base del tratamiento operatorio está representada por la eliminación directa de las causas de obstrucción de los conductos pancreáticos, o indirecta de sus efectos mediante derivaciones de los conductos bloqueados.

Se empleó la esfinterotomía como único procedimiento terapéutico, cuando la pancreatografía resultó normal, sin ningún bloqueo cuando reveló la presencia de pseudoquistes, generalmente intraparenquimatosos que no alteraban el calibre del conducto pancreático; esto sucedió en 8 y 3 casos respectivamente.

En un caso se hizo plástia de la papila menor.

Se efectuó litotomía en 2 ocasiones.

Se practicaron derivaciones de los conductos bloqueados por estenosis, cálculos, tumores o pseudoquistes en 8 enfermos.

En un caso se hizo canalización de un absceso pancreático.

El papiloma del ámpula de Vater fue resecado.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

Los resultados de la esfinterotomía fueron excelentes cuando se empleó como único recurso terapéutico, en 9 de los 11 enfermos; (Cuadro 2) el fracaso en los dos restantes fue muy difícil de valorar, ya que se trató de dos mujeres en quienes también se estableció el diagnóstico de histeria conversiva; una de ellas además, con "moderada adición a la morfina". Es probable que sean de esperarse los mejores resultados con la esfinterotomía, en aquellos casos con pancreatografía normal y con fibrosis del esfínter de Oddi; sin embargo, en los dos casos en que no se describieron alteraciones macroscópicas de la papila, ni se tomó biopsia del esfínter, la evolución posterior a la esfinterotomía fue excelente, lo cual apoyaría la idea de que hay alteraciones funcionales de los esfínteres biliopancreáticos que en ocasiones son capaces de producir pancreatitis.

CUADRO 2
RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO EN
22 CASOS DE "PANCREATITIS IDIOPATICA"

— Esfinterotomía sola	11	82% B.R.
— Otras operaciones		
— Litotomía	2	
— Derivaciones	8	
— Canalización de absceso	1	
— Resección de papiloma	1	
Total	12*	82% R.B.

* Un paciente fue sometido a dos intervenciones.

En el grupo restante en donde las operaciones fueron muy variadas, los resultados fueron magníficos en ocho ocasiones; de los 3 enfermos con mala evolución, uno con absceso pancreático falleció al mes de transcurrido su ingreso; otro falleció a los seis meses de operado a causa de un carcinoma de la cabeza del páncreas irreseccable. El tercero falleció 18 meses después de operado por un carcinoma insular de la cabeza del páncreas, que tampoco fue posible resear, sin embargo estos dos últimos mejoraron sintomáticamente por algún tiempo mediante el alivio de la oclusión de los conductos provocados por el tumor.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Se presentan los resultados obtenidos con el análisis de 22 casos de "pancreatitis idiopática" sometidos a intervención quirúrgica.

La exploración operatoria permitió encontrar o confirmar la causa de las manifestaciones en 20 de los 22 pacientes.

En tres casos, uno de absceso y dos de carcinoma no fue posible eliminar

dicha causa y los resultados a largo plazo de la operación fueron insatisfactorios.

En dos casos más los resultados, aparentemente mediocres, no pudieron ser valorados adecuadamente por tratarse de pacientes con serios trastornos de personalidad.

En 18 casos la evolución postoperatoria fue excelente, lo cual nos inclina a seguir aconsejando la cirugía para el estudio y tratamiento de los enfermos con "pancreatitis crónica idiopática", de la misma manera que la aconsejamos para el tratamiento de la pancreatitis de origen biliar, de algunos casos de pancreatitis de origen alcohólico o para el manejo de las complicaciones de la pancreatitis independiente de su etiología.