



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Pancreatitis aguda asociada con hipercalcemia



Mauro Enrique Tun-Abraham, José Luis Martínez-Ordaz*,
Gabriela Obregón-Guerrero, Larry Romero-Espinoza y Javier Valencia-Jiménez

Servicio de Gastrocirugía, Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, México D.F., México

Recibido el 4 de marzo de 2014; aceptado el 12 de mayo de 2014

Disponible en Internet el 26 de junio de 2015

PALABRAS CLAVE

Pancreatitis aguda;
Hipercalcemia;
Hiperparatiroidismo primario

Resumen

Antecedentes: La hipercalcemia secundaria a hiperparatiroidismo primario es una causa rara de pancreatitis aguda, con una prevalencia documentada de 1.5 a 8%. La pérdida del mecanismo regulador de paratohormona y la hipercalcemia favorecen el depósito de calcio en los conductos pancreáticos y la activación de enzimas pancreáticas son probablemente los factores precipitantes. El objetivo de este informe es describir 4 casos.

Caso clínico: Cuatro pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda severa asociada con hipercalcemia secundaria a hiperparatiroidismo primario, tres de ellos con complicaciones asociadas a pancreatitis (dos con pseudoquiste y uno con necrosis pancreática). El ultrasonido de cuello, la tomografía de cuello y la gammagrafía con Tc-99 sestamibi confirmaron la presencia de un adenoma de paratiroides. La resección quirúrgica del adenoma fue el tratamiento definitivo, con excelentes resultados sin nuevos episodios de pancreatitis o hipercalcemia durante su seguimiento.

Conclusiones: La pancreatitis aguda por hipercalcemia secundaria a hiperparatiroidismo primario es infrecuente; sin embargo, cuando ocurre se asocia a pancreatitis severa. Su sospecha es en pacientes con elevación sostenida de calcio y paratohormona cuando se han descartado otras causas frecuentes. La confirmación diagnóstica se realiza con ultrasonido de cuello, tomografía de cuello o gammagrafía con sestamibi. La resección quirúrgica del adenoma es el tratamiento definitivo con resultados excelentes y cese de recurrencias de pancreatitis aguda.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Servicio de Gastrocirugía Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional Siglo XXI. Av. Cuauhtémoc 330. 3° Piso Colonia Doctores, Del. Cuauhtémoc. México DF., CP. 06725, Tel.: +56 27 69 00, ext: 21436.

Correo electrónico: jlmo1968@hotmail.com (J.L. Martínez-Ordaz).

KEYWORDS

Acute pancreatitis;
Hypercalcaemia;
Primary
hyperparathyroidism

Acute pancreatitis associated with hypercalcaemia**Abstract**

Background: Hypercalcaemia due to primary hyperparathyroidism is a rare cause of acute pancreatitis, with a reported prevalence of 1.5 to 8%. There is no clear pathophysiological basis, but elevated parathyroid hormone and high serum calcium levels could be responsible for calcium deposit in the pancreatic ducts and activation of pancreatic enzymes, which may be the main risk factor for developing acute pancreatitis. The aim of this report is to describe four cases.

Clinical case: Four cases are reported of severe pancreatitis associated with hypercalcaemia secondary to primary hyperparathyroidism; three of them with complications (two pseudocysts and one pancreatic necrosis). Cervical ultrasound, computed tomography, and scintigraphy using ^{99m}Tc-Sestambi, studies showed the parathyroid adenoma. Surgical resection was the definitive treatment in all four cases. None of the patients had recurrent acute pancreatitis events during follow-up.

Conclusions: Acute pancreatitis secondary to hypercalcaemia of primary hyperparathyroidism is rare; however, when it occurs it is associated with severe pancreatitis. It is suspected in patients with elevated serum calcium and high parathyroid hormone levels. Imaging techniques such as cervical ultrasound, computed tomography, and scintigraphy using ^{99m}Tc-Sestambi, should be performed, to confirm clinical suspicion. Surgical resection is the definitive treatment with excellent results.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

El hiperparatiroidismo primario es un trastorno del metabolismo del calcio que resulta de un nivel anormalmente elevado del calcio sérico, y aumento del nivel de la parathormona. El hiperparatiroidismo primario es la causa más común de hipercalcemia, puede ocurrir en cualquier edad, sin embargo, en la mayoría de los casos se reporta por encima de los 45 años, con una predominancia en el sexo femenino de 2: 1¹.

La hipercalcemia secundaria a hiperparatiroidismo primario es una causa rara de pancreatitis aguda, con una prevalencia documentada de 1.5-8%, sin embargo, menos del 1% de los pacientes con pancreatitis aguda presenta hiperparatiroidismo primario^{1,2}. De acuerdo a Egea¹ la asociación entre hiperparatiroidismo primario y pancreatitis aguda fue descrita por Erdheim en 1903, mientras que la asociación con pancreatitis crónica fue publicada por Martin y Canseco en 1947; sin embargo, no fue hasta Cope et al. en 1957, que se consideró como otra manifestación del hiperparatiroidismo primario^{1,2}.

Los pacientes con hiperparatiroidismo primario e hipercalcemia presentan un riesgo aumentado, hasta 10 veces mayor de padecer episodios de pancreatitis aguda (aproximadamente del 2%). La asociación de hipercalcemia con ciertas mutaciones genéticas (gen SPINK 1 [inhibidor de la serin-proteasa Kazal tipo 1], CFTR [gen regulador de la conductabilidad transmembrana de la fibrosis quística] y al CASR [gen de los receptores de calcio]) podría ser responsable de esta predisposición en determinados enfermos con hiperparatiroidismo¹⁻⁴.

Aunque la asociación entre estas entidades está bien descrita y se han postulado diferentes teorías en cuanto a su patogenia, existen pocas referencias en la literatura médica de casos de pancreatitis aguda asociada a hipercalcemia e hiperparatiroidismo. Lo más frecuente es que ocurran en un entorno ya conocido de hiperparatiroidismo o en el postoperatorio de una paratiroidectomía, siendo más raro como manifestación inicial de un paciente con hiperparatiroidismo¹⁻⁴.

Reportamos 4 casos de pancreatitis aguda secundaria a hipercalcemia por hiperparatiroidismo primario no conocidos previamente.

Casos clínicos**Caso 1**

Se trata de un paciente masculino de 28 años de edad con antecedente de asma bronquial, diabetes mellitus y amigdalectomía en la infancia. Presentó dolor abdominal de repetición, lo que ocasionó 3 ingresos hospitalarios con diagnóstico de pancreatitis aguda grave, sin llegar a un diagnóstico etiológico. Durante su último internamiento se documentó pseudoquiste pancreático por lo que se envió a nuestra unidad. A la exploración física se encontró mal hidratado, y con dolor abdominal localizado en epigastrio. Los reportes de laboratorio destacaron a su ingreso: hemoglobina de 12.1 g/d, leucocitos de 13,000 μ l (64.5% neutrófilos), amilasa plasmática de 108 U/l, lipasa de 199 U/l, glucosa 209 mg/dl, calcio 14.2 mg/dl, y fósforo de 2.0

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4283265>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4283265>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)