

GRAN COLECCIÓN INTRATORÁCICA SECUNDARIA A PANCREATITIS CRÓNICA AGUDIZADA QUE DESPLAZA GRAN HERNIA DE HIATO, UNA PRESENTACIÓN INFRECUENTE.

Large intrathoracic collection secondary to acute chronic pancreatitis displacing large hiatal hernia, an uncommon presentation.

Alonso Belmonte C, Parra López B

HOSPITAL REGIONAL DE MÁLAGA. MÁLAGA.

Resumen

Se presenta como caso clínico una mujer de 60 años con antecedentes de enolismo crónico y hepatopatía crónica, que durante un ingreso hospitalario se diagnostica en una prueba de imagen de una posible pancreatitis crónica complicada con múltiples colecciones abdominales. Llama la atención el desplazamiento de una de las colecciones a nivel torácico junto con una gran hernia de hiato, ya conocida, que a su vez queda comprimida y lateralizada por dicha colección ocasionando un cuadro de dolor abdominal y disnea a la paciente.

La literatura es escasa con respecto a colecciones intratorácicas secundarias a una pancreatitis crónica complicada, por lo que, ante un paciente con dolor abdominal típico de pancreatitis y disnea es mandatorio tener en cuenta esta entidad en el amplio diagnóstico diferencial que hay que establecer.

Palabras clave: hernia, colección, pancreatitis.

Abstract

The case of a 60-year-old woman with a history of chronic alcoholism and chronic liver disease is presented as a clinical case. During a hospitalization, a diagnostic imaging test reveals a possible complicated chronic pancreatitis with multiple abdominal collections. Of note is the displacement of one of the collections at the thoracic level along with a pre-existing large hiatal hernia, which, in turn, is compressed and laterally displaced by the collection, causing abdominal pain and dyspnea in the patient.

Literature on intrathoracic collections secondary to complicated chronic pancreatitis is scarce. Therefore, in a patient presenting with typical abdominal pain of pancreatitis and dyspnea, it is mandatory to consider this condition in the broad differential diagnosis that needs to be established.

Keywords: hernia, collection, pancreatitis.

CASO CLÍNICO

Introducción

La pancreatitis crónica surge como consecuencia de repetidos insultos inflamatorios agudos al páncreas, lo que genera una disfunción endocrina y exocrina que requiere de tratamiento sustitutivo. Dicha entidad cursa con un abanico amplio de síntomas¹, entre ellos la diarrea por maldigestión de los alimentos con alto contenido en proteínas por déficit de las enzimas necesarias para su metabolismo.

Sin embargo, pueden aparecer episodios de pancreatitis crónica agudizada, que cursan con una descompensación en la función y deteriorada basalmente del páncreas². Clínicamente dichos episodios se presentan con dolor abdominal en epigastrio irradiado en cinturón, junto con elevación leve de los reactantes de fase aguda e hiperlipasemia con ascensos menos acusados que en la pancreatitis aguda.

En las pruebas de imagen, generalmente se observa un páncreas atrófico con mínima edematización y rarefacción de la grasa adyacente, con posibilidad de objetivar colecciones peripancreáticas y a nivel del ligamento esplenocolónico. Una ubicación infrecuente de dichas colecciones es a nivel intratorácico³, que comprime las estructuras anatómicas habituales a ese nivel, generando un compromiso de espacio que el paciente puede manifestar clínicamente con disnea.

Debido a la infrecuencia en la práctica clínica y en la literatura de dicha presentación intratorácica, presentamos el caso clínico de una mujer de 60 años con enolismo crónico y hepatopatía crónica, que se diagnostica de pancreatitis crónica complicada con una colección intratorácica que desplaza la hernia de hiato ya conocida y demás estructuras, con importante repercusión clínica.

Caso clínico

Paciente de 60 años con antecedentes de enolismo crónico y hepatopatía crónica, que acude a urgencias por dolor abdominal en epigastrio irradiado en cinturón de 3 días de evolución sin otra sintomatología asociada. Comenta que dicho cuadro lo ha presentado en otras ocasiones, siendo diagnosticada en ingresos anteriores de pancreatitis aguda por criterios clínicos y analíticos.

Analíticamente destaca un ascenso de reactantes de fase aguda (PCR 50 mg/dL Leucocitos 13500 mm³ a expensas de neutrofilia (8500mm³)) así como hiperlipasemia (1300 mg/dL), descartándose cuadro infeccioso intercurrente por órganos y aparatos.

La paciente, al presentar criterios clínicos y analíticos de un nuevo episodio de pancreatitis aguda, ingresa a cargo de Aparato Digestivo para evolución y monitorización.

Durante la hospitalización, la paciente comienza a presentar disnea a medianos esfuerzos que evoluciona a mínimos esfuerzos en pocos días junto con persistencia del dolor abdominal e intolerancia oral, decidiéndose realizar un TC toracoabdominal para descartar complicaciones.



Figura 1. Corte coronal de TC de abdomen en el que se aprecia colección intratorácica asociada a herniación de cámara gástrica, la cual queda desplazada superior y medialmente por las colecciones.

Se realiza una tomografía axial toracoabdominal que muestra datos de hipertensión portal y esplenomegalia por hepatopatía crónica ya conocida así como hallazgos que hacen sospechar una pancreatitis crónica (presencia de páncreas atrófico) a su vez complicada con trombosis de la vena esplénica y múltiples colecciones bien definidas y encapsuladas. Dichas colecciones se distribuyen por cola de páncreas, ligamento espleno-colónico y a nivel retrogástrico, siendo llamativo la herniación de esta última junto con cámara gástrica hacia tórax, provocando un desplazamiento de este superior y medialmente, datos que justificarían la sintomatología de la paciente. Asimismo se objetiva líquido libre intraperitoneal, derrame pleural bilateral y colapso de lóbulos inferiores (Figuras 1-3).



Figura 2. Corte transversal de TC de abdomen en el que se confirma herniación gástrica junto con colecciones secundarias a pancreatitis crónica agudizada. Además, se aprecia derrame pleural bilateral y colapso de los lóbulos pulmonares inferiores por conflicto de espacio.

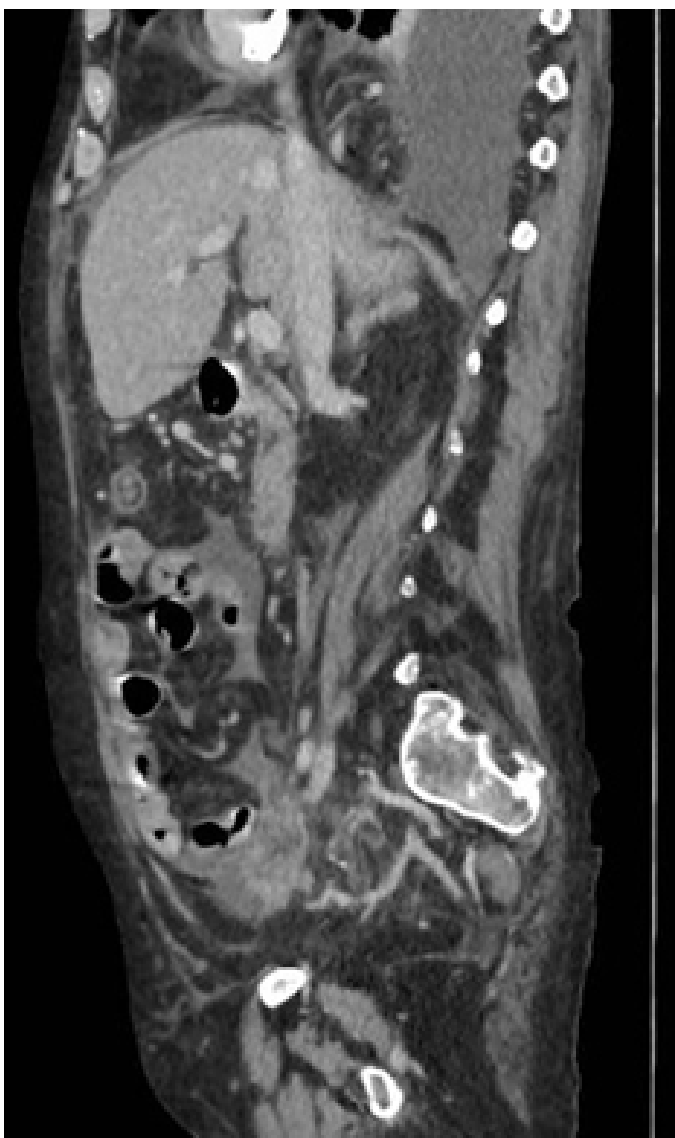


Figura 3. Corte sagital de TC de abdomen que muestra colección intratorácica. Además se aprecian otras colecciones a nivel retrogástrico, en la cola del páncreas y en el ligamento esplenocolónico sin signos de complicación.

Tras hallazgos tomográficos se intensifica tratamiento médico, se mantiene dieta absoluta y se inicia nutrición parenteral de cara a cumplir requerimientos calorico-proteicos, con vigilancia estrecha de las colecciones descritas. La evolución clínica es satisfactoria, con mejoría clínica, descenso de reactantes y estabilización de las colecciones, algunas de las cuales disminuyen de tamaño, sobre todo la intratorácica.

Finalmente la paciente, al consolidar la mejoría clínica, analítica y radiológica, fue dada de alta sin precisar de ninguna medida terapéutica invasiva, planteándose seguimiento ambulatorio de las colecciones descritas. Se añade terapia enzimática sustitutiva al tratamiento crónico habitual ante hallazgos de pancreatitis crónica, con ajuste posológico en las consultas.

Discusión

La pancreatitis crónica es una entidad que se debe sospechar en pacientes que presentan cuadros repetidos de pancreatitis aguda susceptibles de ingreso hospitalario. Dicha patología presenta unos criterios clínicos (dolor abdominal, insuficiencia exocrina/endocrina, déficits nutricionales entre otras), analíticos (elevación de reactantes de fase aguda e hiperlipasemia, pero en menor cuantía con respecto a cuadros aislados de pancreatitis aguda) y radiológicos que apoyan su diagnóstico.

En este caso se ha plasmado una presentación clínica atípica de pancreatitis crónica agudizada, las colecciones a nivel intratorácico. Tras una revisión exhaustiva de la literatura se han encontrado casos descritos de pancreatitis aguda secundaria a herniación del páncreas a nivel torácico, si bien la literatura es escasa con respecto a la presencia de colecciones a dicho nivel¹⁻³.

Es por ello que, ante un paciente con dolor abdominal típico de pancreatitis que asocie disnea e intolerancia oral persistente, es mandatorio descartar, dentro del amplio diagnóstico diferencial que se debe instaurar, complicaciones intrínsecas a la patología de base, como son las colecciones intratorácicas. La complicación que se objetiva en este caso, dada la infrecuencia de su manifestación, supone un reto diagnóstico que se debe tener muy en cuenta en la práctica clínica diaria.

Bibliografía

1. Cohen SM, Kent TS. Etiology, Diagnosis, and Modern Management of Chronic Pancreatitis: A Systematic Review. *JAMA Surg* 2023;158:652-661.

2. Capurso G, Tacelli M, Vanella G, Ponz de Leon R, Dell'Anna G, Abati M, Mele R, Lauri G, Panaitescu A, Nunziata R, Zaccari P, Archibugi L, Arcidiacono PG. Managing complications of chronic pancreatitis: A guide for the gastroenterologist. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol* 2023; 17:1267-1283.

3. Mora-Guzmán I, Del Pozo JA, Martín-Pérez E. A giant hiatal hernia and intrathoracic pancreas. *Rev Esp Enferm Dig* 2017;109:458-459.