Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):142

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

292 - PLASMAFÉRESIS EN EL MANEJO DE LA PANCREATITIS POR HIPERTRIGLICERIDEMIA, A PROPÓSITO DE DOS CASOS

L. Lapuerta Corchón[1], *R. Berriel Martín*[1], *J. Carmona García*[1], *M.Á. Duro Fernández*[1], *J. Gotor Delso*[1], *M. Llorente Barrio*[1], *E. Arjol López*[1] *y C. Hernando Martín*[2]

[1]*Complejo Asistencial Soria. Soria.* [2]*Hospital Santos Reyes. Aranda de Duero. Burgos.*

Resumen

Objetivos: Determinar la utilidad de la plasmaféresis en el manejo de la pancreatitis aguda grave secundaria a hipertrigliceridemia, así como especificar en qué situaciones debe ser una herramienta a tener en cuenta.

Métodos: Presentamos dos casos de pancreatitis aguda grave secundaria a hipertrigliceridemia grave que precisaron tratamiento, además de con medidas de soporte habituales, con plasmaféresis al presentar factores de mal pronóstico.

Resultados: La pancreatitis aguda es una entidad de alta incidencia e impacto a nivel mundial. Presenta múltiples causas dentro de las cuales las más frecuentes son la obstrucción biliar, enólica y secundaria a hipertrigliceridemia. El riesgo de desarrollar PA es aproximadamente del 5% con TG > 1.000 mg/dL y del 10 al 20% con TG > 2.000 mg/dL. Los factores de riesgo de HTG incluyen diabetes mal controlada, alcoholismo, obesidad, embarazo, pancreatitis previa y antecedentes personales o familiares de HTG. Los HTG no son tóxicos, es la descomposición de los TG en ácidos grasos libres tóxicos (AGL) por las lipasas pancreáticas la causa de la lipotoxicidad durante la PA. La gravedad depende tanto de la respuesta inflamatoria como de la lipotoxicidad de la hidrólisis de triglicéridos. No existen biomarcadores claros para determinar los efectos de la lipotoxicidad independiente de la PA pero varios estudios han observado una disminución de los niveles de calcio sérico en casos más graves. En ambos casos, presentaban hipertriglicéridos > 8.000 mg/dL por lo que se instauró tratamiento de soporte con fluidoterapia, insulinoterapia (cuyo objetivo es revertir la liberación de ácidos grasos libres asociado al estrés de los adipocitos que condiciona la lipotoxicidad en la pancreatitis), analgesia y medidas de soporte nutricional. En ambos, se objetivó empeoramiento a las 48 horas, presentando características de mal pronóstico (hipocalcemia, disfunción renal y signos de respuesta inflamatoria sistémica), por lo que se consideraron candidatos a terapia de recambio plasmático terapéutico (eliminando las lipoproteínas del plasma), precisando 2 sesiones hasta lograr disminución de niveles de triglicéridos por debajo de 400 mg/dL.

Conclusiones: Los pacientes con pancreatitis por HTG (HTGP) tienden a tener pancreatitis graves en comparación con los pacientes con otras causas de pancreatitis. En cuanto al tratamiento, en situaciones específicas que cumplan con criterios de mal pronóstico, la plasmaféresis es una estrategia de manejo segura y efectiva en el tratamiento de pancreatitis por hipertrigliceridemia grave con posterior normalización de valores, tras la eliminación de sustancias liposolubles.

Bibliografía

1. Brisinda G et al. Severe acute pancreatitis: advances and insights in assessment of severity and management. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2011;23:541-51.
2. Wan J, He W, Zhu Y, et al. Análisis estratificado e importancia clínica de los niveleselevados de triglicéridos séricos en la pancreatitis aguda temprana: un estudioretrospectivo. Lipids Health Dis. 2017;16:124.
3. Gutiérrez Restrepo J, Muñoz Ortiz E, Arango Toro CM, et al. Pancreatitis aguda inducida por hipertrigliceridemia y tratamiento con plasmaféresis: reporte de un caso. Iatreia. 2012;25(4):391-7.
4. Click B, Ketchum A, Turner R, et al. The role of apheresis in hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis: A systematic review. Pancreatology. 2015.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.