

TRATAMIENTO MÉDICO NUTRICIONAL EN LA PATOLOGÍA PANCREÁTICA Y DE LA VÍA BILIAR: PANCREATITIS AGUDA Y CRÓNICA.

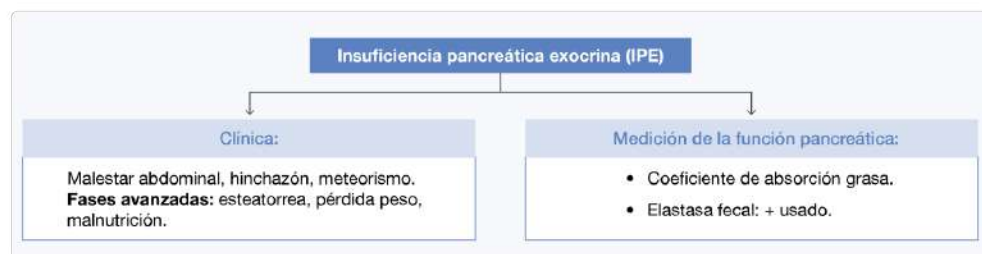
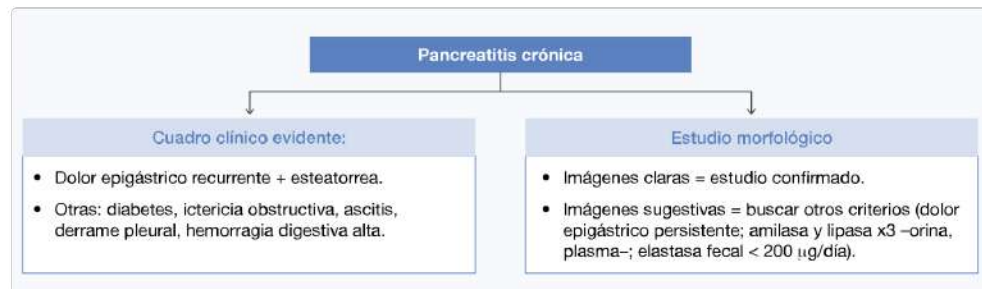
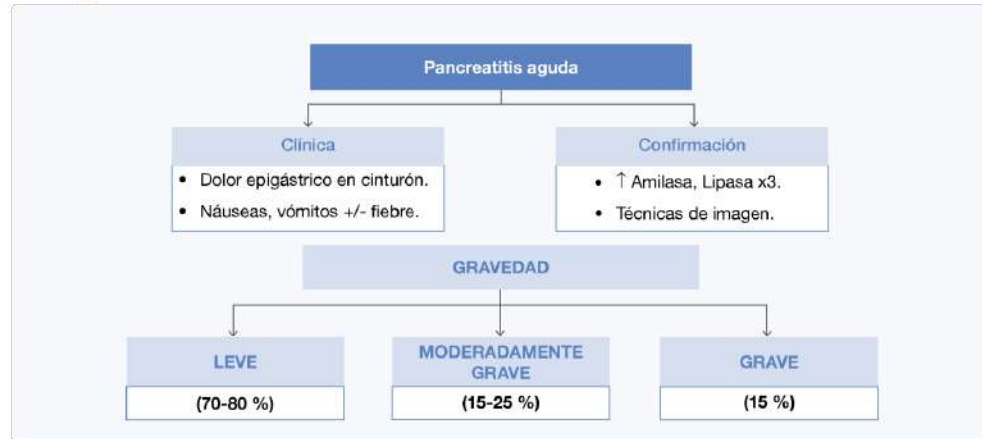
Lorena Suárez Gutiérrez. Especialista de Área de Endocrinología y Nutrición. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Oviedo.
Rosario del Pilar Fernández García-Salazar. Especialista de Área de Endocrinología y Nutrición. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Oviedo.
Ceferino Martínez Faedo. Especialista de Área de Endocrinología y Nutrición. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Oviedo.

Introducción

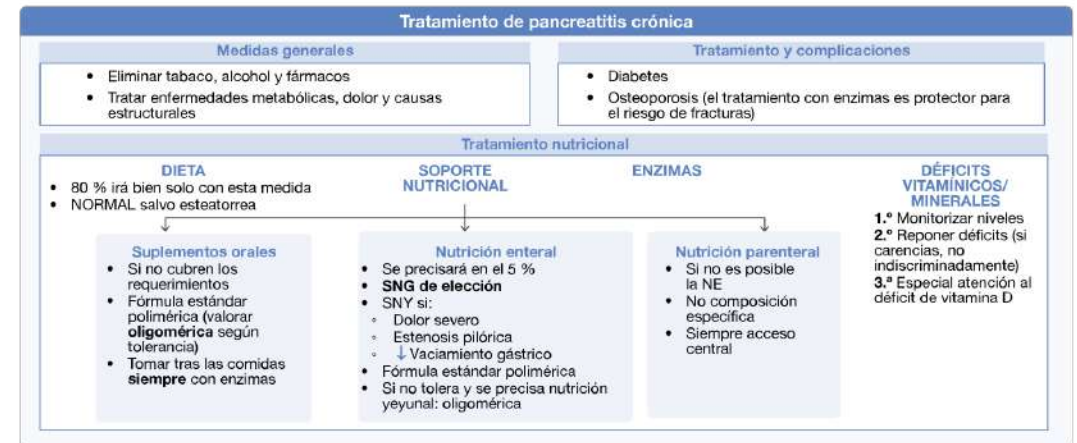
La pancreatitis aguda (PA) es un proceso inmunoinflamatorio agudo del páncreas que produce afectación variable de la glándula y de los tejidos vecinos y órganos distantes. En general, la afectación es leve y la recuperación completa, pero puede afectar a otros órganos locales y/o a distancia con una evolución más desfavorable incluyendo una mortalidad que puede superar el 10 %.

La pancreatitis crónica (PC) es un proceso inflamatorio del páncreas no reversible que evoluciona hacia una pérdida funcional exocrina y endocrina y condiciona un riesgo muy elevado de malnutrición. La causa más frecuente es la ingesta excesiva de alcohol de forma prolongada (75-85 %).

Diagnóstico



Enfoque terapéutico



No olvides...

1. El diagnóstico de la PA se basa en la clínica y la elevación de las enzimas pancreáticas mientras que la PC es una enfermedad caracterizada por dolor abdominal crónico recurrente y esteatorrea, a veces difícil de diagnosticar en fases iniciales derivando de manera frecuente en riesgo de malnutrición y déficits vitamínicos.
2. En general, el tratamiento nutricional en la PA tiene un importante papel y puede mejorar los resultados clínicos. Este varía según la gravedad de la pancreatitis. En pancreatitis leve-moderada, el soporte nutricional consistirá en una dieta baja en grasas lo más precoz posible y suplementación enteral oral en caso de no cumplir requerimientos. Para casos moderados-graves, se recomienda nutricional enteral de manera electiva y/o nutrición parenteral si lo previo no es posible.
3. En PC, el tratamiento nutricional precoz mejora el pronóstico de estas personas, ya sea por vía oral o enteral, asociado al tratamiento enzimático en los casos que presenten IPE. Se produce con mucha frecuencia afectación del páncreas endocrino, por lo que el manejo de esta patología conlleva tratar la diabetes asociada de manera simultánea.
4. Muy raramente los pacientes con PC precisarán soporte nutricional parenteral. Esta se reservará para casos de obstrucción duodenal completa sin posibilidad de acceso al yeyuno, la presencia simultánea de una fistula complicada o cuando hay una mala tolerancia a la nutrición enteral.