



**Libros
Virtuales
IntraMed**



PANCREATITIS AGUDA IDIOPÁTICA Y RECURRENTE

PAI: cuando no se llega al diagnóstico etiológico luego de realizar un interrogatorio detallado, examen físico, análisis de laboratorio, ecografía abdominal con o sin TAC de abdomen según necesidad.

PAR: dos o más episodios de PA independientemente de la causa.

Causas:

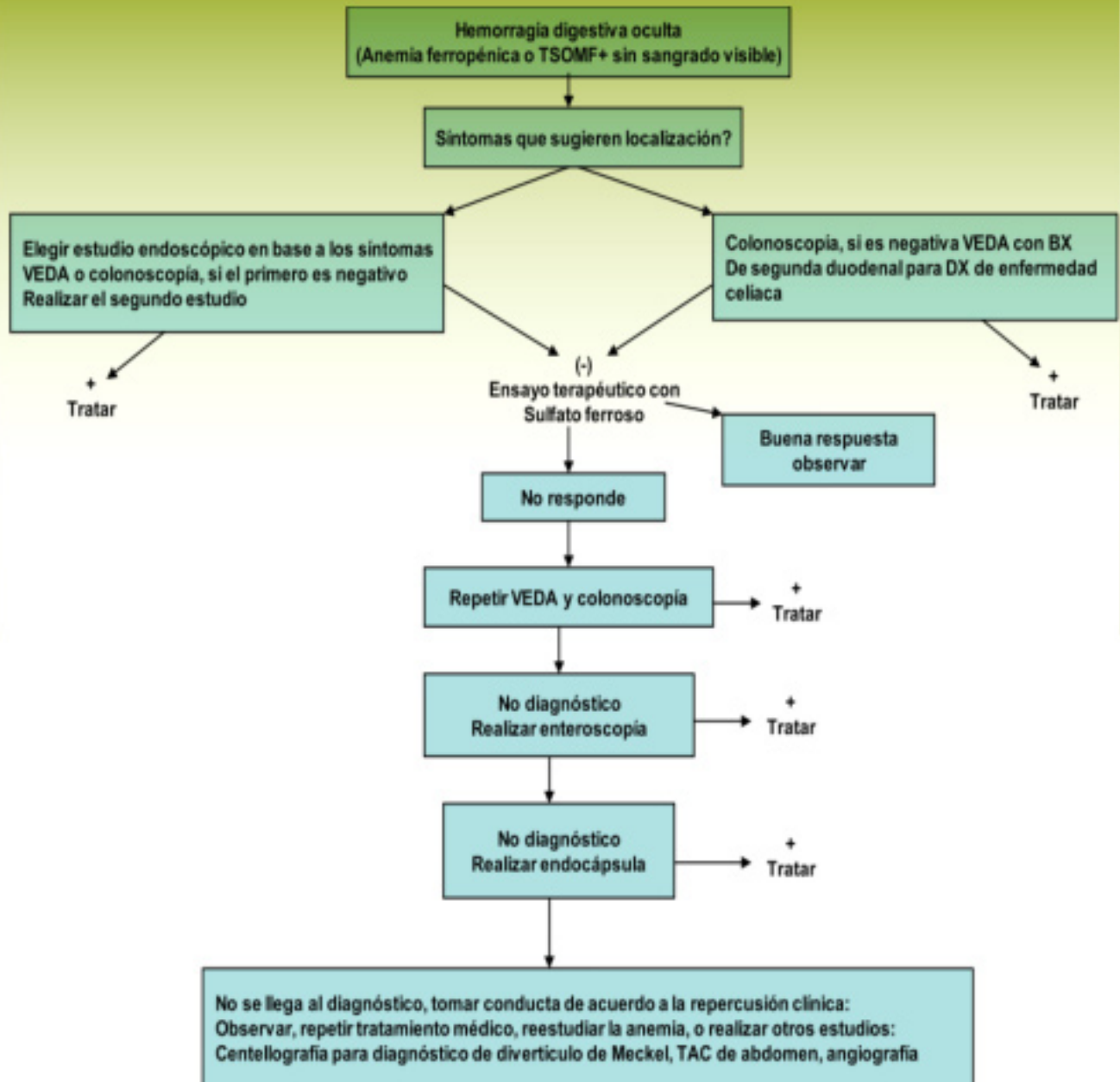
Tóxico-metabólicas: alcohol (ingesta crónica o ingesta única abundante), hipertrigliceridemia, hipercalcemia, dro-

gas (AZA, 6MP, 5 ASA, metronidazol, furosemida, alfa metil dopa).

Mecánicas: litiasis biliar, micro litiasis, barro biliar o cristales biliares, tumor ampular o periampular, tumor mucinoso papilar intraductal (TMPI), malformaciones (páncreas divisum, páncreas anular, alteración de la unión ductal biliopancreática), disfunción del esfínter de Oddi (DEO).

Misceláneas: pancreatitis autoinmune, viral, isquémica, traumática, pancreatitis hereditaria, fibrosis quística.

Algoritmo de diagnóstico y manejo de HD oculta



Bibliografía

1. Peter Draganov and Chris E. Forsmark. Idiopathic” Pancreatitis. Clinical management. *Gastroenterology* 2005;128:756–763.
2. Madhukar Kaw, MD, George J. Brodmerkel, Jr., MD. ERCP, biliary crystal analysis, and sphincter of Oddi manometry in idiopathic recurrent pancreatitis. *Gastrointest Endosc* 2002;55:157-62.
3. Lehel Somogyi, Stephen P. Martin, Thangham Venkatesan, and Charles D. Ulrich. Recurrent Acute Pancreatitis: An Algorithmic Approach to Identification and Elimination of Inciting Factors. *Gastroenterology* 2001; 120:708–717
4. A. González Galilea, A. Naranjo Rodríguez y M. Valle García Sánchez. Pancreatitis aguda idiopática y recurrente. *Rev And Pat Digest*, vol. 25, N° 3, 2002

