



Causas de Pancreatitis Aguda **en Chile**

INTERNO: JOAQUIN CANDIA AGUILERA
PROF. DR. HUMBERTO FLISFISCH FERNÁNDEZ
DEPTO. CIRUGÍA SUR
FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE CHILE

1. Introducción

La pancreatitis aguda (PA) es una condición inflamatoria aguda del páncreas que puede ser aislado o recurrente que constituye una causa frecuente de hospitalización por dolor abdominal agudo en los diferentes servicios de urgencia. Se trata de una patología con una presentación clínica variable, que va desde formas leves autolimitadas hasta cuadros severos con compromiso multiorgánico y mortalidad asociada. La etiología más frecuente a nivel mundial es la litiasis biliar y el consumo excesivo de alcohol, aunque existen otras causas menos prevalentes como la hipertrigliceridemia, fármacos, traumatismos, causas genéticas, autoinmunes, e infecciosas (Tenner et al., 2024; Muñoz et al., 2023).

Clínicamente, la PA se manifiesta principalmente con dolor abdominal de inicio rápido, intenso y constante en epigastrio, que puede irradiar hacia dorso, acompañado de náuseas, vómitos y en algunos casos, distensión abdominal, íleo paralítico, ictericia y shock en casos más graves. El diagnóstico se basa en la presencia de al menos dos de los siguientes tres criterios: 1) dolor abdominal típico, 2) elevación de amilasa y/o lipasa sérica mayor o igual a tres veces el límite superior normal, y 3) hallazgos de estudios de imagen compatibles con PA, como ecografía abdominal o tomografía computacional de abdomen (Tenner et al., 2024; Zerem et al., 2023).

La clasificación de Atlanta, la divide en PA leve (sin insuficiencia orgánica ni complicaciones locales), PA moderadamente severa (con insuficiencia orgánica transitoria o complicaciones locales), y PA severa (con insuficiencia orgánica persistente mayor a 48 horas). Esta clasificación permite orientar el manejo clínico y la necesidad de ingreso a unidades de cuidados intensivos (Zerem et al., 2023).

El abordaje terapéutico se basa en medidas de soporte como hidratación intravenosa intensiva, manejo del dolor, monitoreo clínico/laboratorio y reinicio precoz de la vía enteral cuando sea posible. En casos seleccionados puede requerirse el uso de antibióticos, drenaje de colecciones infectadas o incluso intervención quirúrgica. La nutrición enteral precoz y la prevención de infecciones secundarias son pilares del manejo actual. Entre los desafíos diagnósticos persiste la dificultad en establecer la causa exacta en casos idiopáticos, así como la predicción temprana de evolución severa (Wiley et al., 2023).

En cuanto a los avances terapéuticos, se han propuesto biomarcadores moleculares para identificar pacientes con mayor riesgo de desarrollar formas graves. Asimismo, se investiga el uso de paneles de citoquinas proinflamatorias y estrategias inmunomoduladoras como herramientas potenciales para reducir la progresión de la

inflamación sistémica (Wiley et al., 2023). No obstante, estos abordajes se encuentran aún en etapa experimental y no forman parte del tratamiento estándar.

La relevancia de la PA no solo se vincula a su impacto clínico, sino también a la carga económica y sanitaria que representa. Su prevalencia global ha mostrado una tendencia creciente, con variabilidad regional marcada. En este sentido, el presente trabajo se enfocará en el análisis de la situación epidemiológica de la pancreatitis aguda en Chile, considerando sus causas más frecuentes, distribución regional, características clínicas y proyecciones futuras en comparación con otros contextos latinoamericanos y mundiales.

2. Material y métodos

Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos consultado en bases de datos como PubMed, Elsevier, Scielo, UpToDate utilizando como palabras claves “acute pancreatitis”, “etiology”, “epidemiology in Chile”, “risk factors”. Se seleccionaron 10 artículos entre los años 2011 y 2024 que abarcan los principales aspectos relacionados con el tema. Se seleccionaron artículos basados en experiencias nacionales basados en estudios retrospectivos y publicaciones internacionales recientes.

3. Resultados

Existe escasa evidencia respecto al estudio de la epidemiología de la pancreatitis aguda en Chile. Uno de los artículos más relevantes es el primer estudio multicéntrico en Chile que destaca que durante el período 2014-2016, en 11 hospitales locales a lo largo de todo el país, se identificaron 962 pacientes con pancreatitis aguda. La edad promedio fue de 48,2 años y el 53,5% de los casos, es decir, 515 correspondió a mujeres. La litiasis biliar fue la principal causa, con 591 personas (61,4% del total), significativamente más frecuente en mujeres con 361 (70,1%) que en hombres con 230 (51,5%), se realizó ERCP en 99 de 591 pacientes con pancreatitis biliar en 32 casos, (32%) se encontró coledocolitiasis. El alcohol fue responsable del 8,5% de los casos, predominantemente en hombres. La hipertrigliceridemia se identificó en 47 personas (4,9%), más frecuente en hombres con 34 afectados y se asoció a mayor gravedad. Un 16,6% de los casos fueron de causa idiopática con 160 personas afectadas y drogas en 0,9% con 9 personas, causa mixta fueron 73 pacientes concentrando el 7,6%. Estas últimas descritas sin diferencia significativa por sexo (Berger et al., 2020).

En términos de gravedad, el 73,4% de los casos fueron leves con 706 personas, el 13,5% moderados con 130 afectados y el 13,1% graves, es decir, 126 pacientes. La mortalidad global fue de 2,5% alrededor de 24 pacientes, con 2 pacientes (0,3%) en

casos leves, 4 pacientes (3,1%) en moderados y 18 pacientes (14,3%) en graves. Se observó una asociación significativa entre mayor edad y mayor gravedad-mortalidad (Berger et al., 2020).

Otro importante estudio retrospectivo nacional basado en egresos hospitalarios entre 2013 y 2018, muestra que la incidencia promedio ajustada fue de 42,6 casos por 100.000 habitantes. Se observó una marcada diferencia geográfica: mientras que en el norte (Arica a Región Metropolitana) la incidencia ajustada fue de 36,9/100.000, en el sur (O'Higgins a Magallanes) fue de 53,6/100.000 (Csendes et al., 2021). Esta diferencia podría explicarse por una mayor prevalencia de patología biliar en la población indígena del sur del país.

En total, durante los seis años de estudio se registraron 46.420 egresos hospitalarios por PA. El 68,7% de los casos se concentró en personas entre 20 y 64 años. La letalidad total fue de 4,2%, sin disminución significativa entre 2013 y 2018. La estadía hospitalaria promedio fue de 11 días (Csendes et al., 2021).

Complementando los datos clínicos y epidemiológicos, un reciente estudio basado en una encuesta multinacional a 358 médicos de 19 países latinoamericanos, incluido Chile, mostró que la adherencia a las guías clínicas en el manejo inicial de la PA en la región es variable (Lluís et al., 2023). Aunque los profesionales latinoamericanos tienden a prescribir menos antibióticos profilácticos y a realizar colecistectomías en tiempos más adecuados que en otras regiones del mundo, se detectaron importantes áreas de mejora, especialmente en la administración de fluidos y en la nutrición precoz por vía enteral. En contraste con el resto del mundo, un mayor porcentaje de médicos latinoamericanos no iniciarían dieta oral en pacientes con tolerancia oral (77,9% vs 71,1%). Sin embargo, la proporción que indicaría colecistectomía temprana es más alta (83,8% vs 66,2%), lo que refleja avances importantes en esta área, haciendo hincapié en la labor preventiva frente a nuevos episodios de pancreatitis aguda.

Los hallazgos anteriormente descritos demuestran que la litiasis biliar continúa siendo la principal causa de pancreatitis aguda en Chile. También confirman que los casos más graves y letales se asocian a etiologías metabólicas como la hipertrigliceridemia y a factores de edad avanzada. Además, los datos permiten identificar brechas en el acceso equitativo a diagnósticos y tratamientos oportunos, especialmente en regiones más alejadas del centro del país.

4. Discusión

4.1 Factores de riesgo asociados en la población chilena

Entre los factores que inciden en la elevada frecuencia de pancreatitis biliar en Chile destaca la alta prevalencia de colelitiasis, atribuida en parte a factores étnicos y hábitos dietéticos. Estudios han reportado una alta incidencia de colelitiasis en poblaciones indígenas chilenas, como los mapuches. Asimismo, la obesidad, el síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2, cuya prevalencia está aumentando en Chile, son factores de riesgo relevantes.

4.2 Comparación regional y mundial

En el contexto latinoamericano, estudios revelan que la litiasis biliar también predomina como causa de PA en la mayoría de los países, aunque en Brasil y México la etiología alcohólica adquiere mayor relevancia (Lluís et al., 2023). La incidencia reportada en América Latina varía entre 15,9 casos por 100.000 habitantes en Brasil y 28 por 100.000 en Perú, cifras menores que las observadas en Chile (Csendes et al., 2021).

A nivel global, según el Global Burden of Disease Study 2021, la incidencia absoluta de pancreatitis ha aumentado de 1,73 millones en 1990 a 2,75 millones en 2021, aunque la tasa ajustada por edad ha disminuido de 37,6 a 32,8 casos por 100.000 habitantes (Li et al., 2024). Europa del Este presenta las tasas más altas, mientras que América Latina exhibe tasas intermedias. El alcohol y la litiasis biliar siguen siendo las causas dominantes a nivel mundial.

4.3 Panorama en población pediátrica chilena

Un aspecto relevante en Chile es la presentación de pancreatitis aguda en niños. Según un estudio de Pattillo et al. (2011), la patología biliar fue la principal causa de PA en niños chilenos, representando el 38,8% de los casos. Esta proporción es superior a la reportada en países desarrollados, donde predominan las etiologías idiopáticas y traumáticas. Este hallazgo refuerza la importancia de considerar la litiasis biliar como causa primaria en la población pediátrica nacional.

A nivel global, la carga de pancreatitis en niños y adolescentes ha mostrado un aumento sostenido en las tasas de prevalencia e incidencia en las últimas tres décadas, mientras que la mortalidad y los años de vida ajustados por discapacidad (DALYs) han disminuido (Liu et al., 2024). Las causas en la población pediátrica son diversas, incluyendo anomalías estructurales, predisposición genética, infecciones, traumatismos y, en adolescentes, un incremento del consumo de alcohol. Las

proyecciones sugieren que esta tendencia de aumento en la prevalencia continuará, destacando la necesidad urgente de estrategias de prevención y tratamiento temprano, particularmente en regiones de bajo índice sociodemográfico. En Chile, considerando el contexto regional, se anticipa que la patología biliar seguirá liderando las causas de pancreatitis pediátrica, aunque los cambios en estilos de vida y el aumento de factores metabólicos podrían modificar el perfil etiológico en el futuro.

4.4 Proyecciones futuras para Chile

De acuerdo con tendencias globales, se espera que en Chile la incidencia ajustada por edad de PA tienda a estabilizarse o disminuir levemente en las próximas décadas, aunque el número absoluto de casos podría aumentar debido al envejecimiento poblacional y al incremento de factores de riesgo como la obesidad, dislipidemias y diabetes tipo 2 (Li et al., 2024).

En cuanto a las etiologías, se anticipa que la litiasis biliar seguirá siendo la principal causa, pero podría observarse un aumento relativo de casos por hipertrigliceridemia, en relación con el alza de síndromes metabólicos. Además, mejoras en la accesibilidad a procedimientos como la colecistectomía laparoscópica podrían contribuir a reducir la recurrencia de episodios.

La implementación de estrategias de prevención primaria (promoción de estilos de vida saludables, tamizaje precoz de litiasis biliar en poblaciones de riesgo) y el fortalecimiento del manejo hospitalario basado en guías clínicas permitirán contener la carga futura de la enfermedad. Asimismo, el fortalecimiento de las capacidades diagnósticas y terapéuticas en regiones alejadas de los grandes centros urbanos constituye un desafío para reducir inequidades.

5. Conclusiones

La pancreatitis aguda en Chile presenta una alta incidencia en comparación con otros países latinoamericanos, siendo la litiasis biliar su principal causa, seguida por el consumo de alcohol y la hipertrigliceridemia. A pesar de los avances en el manejo clínico, persisten desafíos asociados a las inequidades regionales y a la transición epidemiológica.

Se proyecta que, de no intervenir eficazmente sobre los factores de riesgo modificables, la carga absoluta de pancreatitis aguda continuará aumentando. El desarrollo de políticas públicas enfocadas en la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno resulta fundamental para reducir el impacto de esta enfermedad en la población chilena.

6. Referencias

1. Tenner, S., Baillie, J., DeWitt, J., & Vege, S. S. (2024). American College of Gastroenterology guideline: Management of acute pancreatitis. *The American Journal of Gastroenterology*, 119(2), 118–140. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002596>
2. Muñoz, D., Medina, R., Botache, W. F., & Arrieta, R. E. (2023). Pancreatitis aguda: puntos clave. Revisión argumentativa de la literatura. *Revista Colombiana de Cirugía*, 38(2), 339–345. <https://doi.org/10.30944/20117582.1011>
3. Zerem, E., Hauser, G., & Crnogorac, M. (2023). Contemporary approach to diagnosis and management of acute pancreatitis. *World Journal of Methodology*, 13(2), 118–132. <https://doi.org/10.5662/wjm.v13.i2.118>
4. Wiley, J. W., Pawlak, M., & Vassiliou, M. C. (2023). Advances in the diagnosis and treatment of acute pancreatitis. *World Journal of Gastroenterology*, 29(20), 2747–2763. <https://doi.org/10.3748/wjg.v29.i20.2747>
5. Berger, Z., Mancilla, C., Tobar, E., Morales, M. P., Baró, M., Carrasco, M., et al. (2020). Acute pancreatitis in Chile: A multicenter study on epidemiology, etiology and clinical outcome. *Pancreatology*, 20(4), 637–643. <https://doi.org/10.1016/j.pan.2020.03.009>
6. Csendes, A., Gaete, D., & Toro, J. (2021). Epidemiología de la pancreatitis aguda en Chile entre los años 2013 y 2018. *Revista Médica de Chile*, 149(7), 961–970. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872021000700961>
7. Lluís, N., Asbun, H., Basso, S., Corzo-Zamora, N., Gelrud, A., Guzmán-Calderón, E., et al. (2023). Survey on initial management of acute pancreatitis in Latin America. *Gastroenterología y Hepatología*, 46(9), 603–611. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2023.01.006>
8. Pattillo, J. C., Montecinos, G., Luque, M. J., & Harris, P. (2011). Alta frecuencia de pancreatitis aguda asociada a patología biliar en niños chilenos. *Revista Chilena de Pediatría*, 82(6), 525–530. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062011000600007>
9. Liu, P., Wang, Y., Tian, Z., Dong, X., Li, Z., & Chen, Y. (2024). Global, regional, and national burden of pancreatitis in children and adolescents. *United European Gastroenterology Journal*, 13(1), 376–391. <https://doi.org/10.1002/ueg2.12672>
10. Li, T., Qin, C., Zhao, B., Li, Z., Zhao, Y., Lin, C., & Wang, W. (2024). Global and regional burden of pancreatitis: Epidemiological trends, risk factors, and projections to 2050 from the Global Burden of Disease Study 2021. *BMC Gastroenterology*, 24, Article 398. <https://doi.org/10.1186/s12876-024-03857-4>