



---

## TRATAMIENTO DEL DOLOR EN LA PANCREATITIS CRÓNICA

El dolor es el síntoma por excelencia de la pancreatitis crónica. Como paso inicial debemos eliminar los factores etiológicos de esta entidad, si los conocemos, por lo que habrá de abandonar el tabaco y la ingesta de alcohol, dado que son dos de los factores desencadenantes más importantes.

### ¿Se presenta siempre igual el dolor?

Hay que distinguir entre la presentación aguda de este síntoma y la crónica a lo largo del tiempo. Si aparece de forma súbita, aguda, nos obliga a descartar una agudización o pancreatitis aguda sobre el proceso crónico, debiendo el paciente acudir a un servicio médico para su evaluación.

### ¿Cuáles son las causas del dolor en la pancreatitis crónica?

Básicamente el dolor puede deberse a:

- Inflamación aguda del tejido pancreático (agudización), que es lo referido anteriormente.
- Afectación de las terminaciones nerviosas intra y peripancreáticas secundarias al influjo inflamatorio mantenido a lo largo del tiempo.
- Hiperpresión en el conducto pancreático (Wirsung) secundaria a dificultad en el drenaje de los fluidos pancreáticos por presencia de cálculos (“piedras”) y/o estenosis de dicho conducto.

### Opciones de tratamiento

Para el abordaje y tratamiento del dolor existen de varias estrategias o pautas que se emplean de forma secuencial, una tras otra, o combinada. Distinguimos:

- A) Tratamiento Médico.
- B) Tratamiento Endoscópico.
- C) Tratamiento Quirúrgico.

### ¿En qué consiste el tratamiento médico?

Suele ser el paso inicial. Se realiza un uso pautado y protocolizado de fármacos con distintas presentaciones y vías de administración.

Inicialmente se usan analgésicos no opiáceos, comenzando con paracetamol, metamizol solo o alternándolo con el anterior. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) como el ibuprofeno, diclofenaco, son usados aunque con precaución dada la posibilidad de desarrollar efectos adversos como ulcera gastroduodenal, disfunción renal y cardiovascular.

En un segundo escalón se asocian a los fármacos anteriores, otros fármacos opioides de baja potencia como es el tramadol. Una combinación muy usada es el paracetamol y el tramadol, existiendo en el mercado presentaciones comerciales donde en un mismo comprimido se asocia Tramadol y Paracetamol. También se pueden usar dosis superiores de ambos administrándolos cada uno por separado.

Si persisten los síntomas se pasa a un tercer escalón donde emplearemos fármacos opioides potentes como es el caso de la morfina, buprenorfina y el fentanilo, en distintas formulaciones que permiten su uso por distintas vías de administración como es la oral o la transdérmica. Si no conseguimos controlar el síntoma debemos plantearnos el uso de otra vía de tratamiento como es el abordaje endoscópico o el quirúrgico.

### **¿En qué consiste el tratamiento endoscópico?**

Disponemos de distintos abordajes endoscópicos para intentar controlar el dolor. Por este motivo, hay que tener en cuenta cuál es el mecanismo fisiopatológico predominante en cada paciente. Así se pueden presentar distintas situaciones:

Si existe una hiperpresión en el Wirsung, secundaria a presencia de cálculos (“piedras”) o estenosis. Se realizará un abordaje mediante Colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE). Esto consiste en introducir un endoscopio para llegar a la zona del duodeno donde desembocan los conductos de la vía biliar y el páncreas. Posteriormente mediante control radiológico se realizará la extracción de los cálculos y/o dilatación de estenosis del conducto. En ocasiones es preciso, por la imposibilidad de extraer el cálculo o la presencia de estenosis múltiples o no subsidiarias de dilatación, la colocación de unos stent (prótesis en forma de tubo) que salvan la obstrucción, permitiendo que a través de éstos drenen los jugos pancreáticos, reduciendo así la presión dentro del conducto.

Si el dolor es por afectación de las terminaciones nerviosas, se realizará abordaje mediante Ecoendoscopia. Esto consiste en un endoscopio que se introduce por vía oral y que lleva incorporado un sistema que permite realizar una ecografía desde el interior permitiendo ver desde escasos centímetros las estructuras digestivas y disponer de material para realizar inyección de sustancias guiados por dicha ecografía. En este caso, se debe localizar el

punto de confluencia de las terminaciones nerviosas que recogen la sensibilidad de esta zona pancreática, en concreto el Tronco Celíaco. Normalmente, se realiza inicialmente una primera sesión de bloqueo con anestésico y si hay respuesta, cuando precise una nueva sesión, se realizaría la neurectomía. Estas técnicas han demostrado utilidad en el control del dolor en pacientes con cáncer de páncreas, pero los resultados en la pancreatitis crónica no son tan satisfactorios.

En ocasiones el mecanismo del dolor no es único y precisa un abordaje endoscópico combinado con varias técnicas de tratamiento.

En algunos centros, cuando existen cálculos en el conducto pancreático, se ha usado la litotricia extracorpórea tras colocar un prótesis en el Wirsung, para intentar destruir dichas litiasis, con resultados dispares.

### **¿Qué opciones de tratamiento quirúrgico existen?**

La cirugía se suele reservar para aquellos casos en los que existe una masa inflamatoria en páncreas que causa los síntomas o cuando el abordaje endoscópico de drenaje no ha sido efectivo. En este último caso se suelen realizar cirugías derivativas donde se realiza una nueva vía de drenaje más amplia entre el conducto del páncreas y el duodeno. Inicialmente tienen buen control del dolor, pero con el paso del tiempo su eficacia va disminuyendo.

**CONCLUSIÓN:** El dolor es tratable con un alto porcentaje de éxito en su control, precisando en ocasiones un abordaje combinado. Es recomendable el seguimiento y tratamiento de estos pacientes en centros con experiencia en esta patología.

*Dr. Antonio Moreno García*

*Especialista de la Fundación Española del Aparato Digestivo*

*Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.*