

El estudio de la epidemiología de la pancreatitis crónica: el gran reto

El conocimiento en la etiología y patogenia de la pancreatitis crónica ha aumentado mucho en los últimos cuatro o cinco lustros. Si entonces la pancreatitis crónica se dividía en alcohólica y no alcohólica y prácticamente sólo se conocía el consumo de alcohol como su causa, quedando un porcentaje de más o menos un 20 % de las pancreatitis crónicas englobadas en un cajón de sastre denominado pancreatitis crónica no alcohólica, en la actualidad se ha avanzado mucho en el conocimiento de los mecanismos etiopatogénicos de esta enfermedad. La clasificación TIGAR-O (1), que comprende múltiples factores etiopatogénicos, propone la existencia de factores de riesgo que pueden llevar al desarrollo de la enfermedad, pudiendo coincidir más de un factor en un paciente concreto (por ejemplo factores tóxicos como el alcohol y el tabaco junto con factores genéticos o ambientales).

Todos estos avances en el conocimiento de los factores etiológicos y patogénicos no han sido acompañados de investigaciones recientes acerca de la frecuencia de esta enfermedad en los países occidentales, ni de estudios en los que se analice la frecuencia de los distintos factores etiopatogénicos. Esta falta de interés en el estudio de las enfermedades pancreáticas probablemente se deba en parte a la dificultad de obtener financiación para el estudio de una patología para la que no hay un apoyo público ni de la industria sanitaria, y no está, erróneamente, considerada una patología con elevada carga socio-económica.

Es de agradecer por lo tanto la existencia de algunos grupos, escasos eso sí, como los que participaron en la realización del trabajo publicado en este número de la *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, que han realizados este análisis multicéntrico español de la frecuencia, causas y manifestaciones de la pancreatitis crónica (2).

Los autores de este trabajo hallaron una incidencia media para la pancreatitis crónica de 5,5 casos por 10^5 habitantes/año. Esta cifra es baja al compararla con la publicada por nosotros en Cantabria (3) entre los años 1981 y 1990 en donde encontramos una incidencia de 14 casos por 10^5 habitantes/año, bastante similar a la obtenida por el grupo del Hospital Universitario de Araba participante de este estudio multicéntrico. Ambas cifras concuerdan más con la publicada por otros autores durante una época más cercana a la de nuestro trabajo. En el área de Zurich (4), en el periodo 1975-1979 se comunicó una incidencia de 10 casos por 10^5 habitantes/año, y el Copenhagen Pancreatitis Study halló una incidencia 8,2 casos por 10^5 /año (5). La prevalencia calculada para el área de Zurich en 1973 fue de 4 casos por 10^5 habitantes y la del Copenhagen Pancreatitis Study de 13 casos por 10^5 habitantes, mientras que nosotros hallamos una prevalencia de 18,3 casos por 10^5 habitantes en el año 1991.

Llama la atención la baja incidencia de la pancreatitis crónica en el estudio aquí publicado en comparación con la observada en los estudios realizados hace entre 40 y 20 años, teniendo en cuenta sobre todo los avances habidos en los métodos diag-

Editorial

nósticos. Esto puede ser debido al menos en parte a que los métodos diagnósticos de imagen en los que los autores de este estudio basan el diagnóstico poseen elevada sensibilidad y especificidad en los estadios más evolucionados de la enfermedad por lo que pasan desapercibidos un número no despreciable de pacientes, que están en periodos más iniciales, en los que predomina el dolor sin acompañarse de cambios morfológicos evidentes en las exploraciones de imagen. Probablemente la utilización de pruebas funcionales pancreáticas con elevada sensibilidad, como el test de la secreta-CCK-Pz, hoy día abandonado por su complejidad, pero rescatable asociándola a técnicas endoscópicas, ayudaría a detectar pacientes en periodos más precoces de la enfermedad evitando la pérdida diagnóstica y de oportunidades terapéuticas antes de que se desarrollen calcificaciones, esteatorrea, pseudoquistes u otras complicaciones, aconsejando hábitos de vida más saludables, o iniciando una terapéutica enzimática sustitutiva antes de que desarrollen malnutrición.

En el futuro también podría ayudar a realizar un diagnóstico más precoz de la pancreatitis crónica la punción biopsia guiada por ecoendoscopia, y la elastografía pancreática al permitir evaluar más precozmente el grado de fibrosis de la glándula.

Por otra parte la poca concordancia de la prevalencia con la incidencia hallada en los estudios comentados es difícil de explicar. Este hecho puede achacarse, al menos en parte, a la pérdida de pacientes que tras el diagnóstico pasan a depender de otras áreas sanitarias y/o dejan de acudir al seguimiento, y fallecimiento, por comorbilidades asociadas a los hábitos de vida no saludables, que se asocian en este tipo de enfermos (enfermedades cardiovasculares, cáncer, EPOC, etc.).

En resumen como apuntan los autores en la discusión, los estudios epidemiológicos en la actualidad se basan en métodos diagnósticos con elevada sensibilidad únicamente en los periodos más evolucionados de la pancreatitis crónica con lo que resultan invisibles a los estudios epidemiológicos una cantidad de pacientes no despreciable en sus estadios iniciales, en los que el síntoma predominante es el dolor o episodios de pancreatitis aguda, y que tardarán varios años, si lo llegan a hacer, en desarrollar calcificaciones, alteraciones ductulares evidentes, diabetes y esteatorrea. Sin embargo a pesar de las dificultades este trabajo proporciona una información muy útil sobre la epidemiología de la pancreatitis crónica en España y ayuda a definir con más precisión la frecuencia de la esta patología y los recursos necesarios para su atención.

Gonzalo de las Heras Castaño

*Exmiembro del Club Español Pancreático. Especialista en Aparato Digestivo.
Hospital Marqués de Valdecilla. Santander*

BIBLIOGRAFÍA

1. Etemad B, Whitcomb DC. Chronic pancreatitis: Diagnosis, classification, and new genetic developments. *Gastroenterology* 2001;120:682-707.
2. Domínguez-Muñoz JE, Lucendo A, Carballo LF, Tenías JM, Iglesias-García J. Estudio español multicéntrico de estimación de la prevalencia e incidencia de la pancreatitis crónica y sus complicaciones. *Rev Esp Enferm Dig* 2014;106:239-45.
3. De las Heras G, Pons Romero F. Aspectos epidemiológicos y etiopatogénicos de la pancreatitis crónica alcohólica. *Rev Esp Enferm Dig* 1993;84:253-8.
4. Worning H. Chronic pancreatitis: Pathogenesis, natural history and conservative treatment. *Clin Gastroenterol* 1984;13:871-94.
5. Copenhagen Pancreatitis Study. An interim report for a prospective epidemiological multicentre study. *Scand J Gastroenterol* 1981;16:305-12.