



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

TEMA:
PANCREATITIS AGUDA Y SU NUEVA TERAPEUTICA
INVESTIGAR LOS EFECTOS DIRECTOS QUE TIENE EL OCTREOTIDE SOBRE LAS
PANCREATITIS

TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO

AUTOR:
GUANUCHE YANEZ KAREN ESTEFANIA

MACHALA - EL ORO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, GUANUCHE YANEZ KAREN ESTEFANIA, con C.I. 0706264371, estudiante de la carrera de CIENCIAS MÉDICAS de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autor del siguiente trabajo de titulación PANCREATITIS AGUDA Y SU NUEVA TERAPEUTICA
INVESTIGAR LOS EFECTOS DIRECTOS QUE TIENE EL OCTREOTIDE SOBRE LAS PANCREATITIS

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.
- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.
 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 05 de Octubre del 2015

GUANUCHE YANEZ KAREN ESTEFANIA C.I. 0706264371

CERTIFICAMOS

Que la señora “**KAREN ESTEFANIA GUANUCHE YANEZ**”, es autora del presente trabajo de titulación: “**PANCREATITIS AGUDA Y SU NUEVA TERAPEUTICA, INVESTIGAR LOS EFECTOS DIRECTOS QUE TIENE EL OCTREOTIDE SOBRE LAS PANCREATITIS**” la cual fue revisada y corregida, por lo que se autorizó la impresión, reproducción y presentación a los tribunales correspondientes.

Dr. Manuel Fernando Ganán Romero
C.I. 0702817420

Dr. Luis Alfonso Arciniega Jácome
C.I. 1000723096

Dr. Walter Fabián Aguilar Castillo
C.I. 0703748715

DEDICATORIA

Principalmente dedico este trabajo a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Dedico este trabajo a mis padres por apoyarme y por brindarme valores y consejos que me fortalecen en mi vida profesional como en persona, la dedico a mi hijo porque es mi principal motivación para conseguir mis metas.

AGRADECIMIENTO

A:

Dios, ser maravilloso que me dio fuerza y fe para seguir adelante.

A mis padres Guillermo Guanuche y Pilar Yáñez que se sacrificaron en pos de mi bienestar, guiaron mis pasos con mucho amor, me enseñaron a continuar luchando para vencer los obstáculos, sin perder la esperanza de conseguir las metas propuestas, a pesar de los tropiezos y dificultades que se han presentado.

A mis hermanas: Naomi y Anahis que son mi fortaleza y el pilar de apoyo, para llegar a cumplir con mis objetivos.

A mi esposo Diego y a mi hijo Derek por ser mi respaldo y el regalo más lindo que Dios me regalo.

Y de manera especial a un ser maravilloso que siempre creyó en mí y que está conmigo apoyándome incondicionalmente en todo momento y esa persona es mi querida madre, Pilar Yáñez todo esto te lo debo a ti, gracias.

MACHALA, 05 DE OCTUBRE DE 2015

PANCREATITIS AGUDA Y SU NUEVA TERAPEUTICA
INVESTIGAR LOS EFECTOS DIRECTOS QUE TIENE EL OCTREOTIDE SOBRE
LAS PANCREATITIS

Autora: KAREN ESTEFANIA GUANUCHE YANEZ

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es realizar una revisión bibliográfica de diferentes artículos médicos y de otras referencias de relevancia que nos permitan evidenciar el uso del octreotide en la pancreatitis aguda. Un artículo llamado las guías del colegio americano de gastroenterología en el 2013 nos evidencia que la pancreatitis es la inflamación del tejido pancreático como consecuente de liberación de las enzimas pancreáticas. Según el consenso en el 2012 de la clasificación de pancreatitis aguda acordó que no existe un tratamiento específico que haya demostrado inequívocamente cambiar su curso clínico, sino que existen tratamientos de soporte. Es muy importante realizar la fluidoterapia agresiva precoz, por el atrapamiento de líquido en el tercer espacio, en cuanto al uso del octreotide se concluyó que este no juega un papel importante en la pancreatitis porque la estancia hospitalaria es la misma y aunque se ha visto disminuir la mortalidad no es comprobado estadísticamente. Se necesita más estudios multicéntricos y multivariados para poder hacer uso de este medicamento en la pancreatitis aguda.

Palabra clave: pancreatitis aguda, octreotide, tratamiento.

SUMMARY

The objective of this research is to conduct a literature review of different medical and other relevant references that allow us to demonstrate the use of octreotide in acute pancreatitis. An article called the guidelines of the American College of Gastroenterology in 2013 demonstrates to us that the pancreatitis is inflammation of the pancreatic tissue and subsequent release of pancreatic enzymes. The consensus in the 2012 classification of acute pancreatitis agreed that there is no specific treatment has been shown unequivocally to change their clinical course, but there are treatments support. It is very important to early aggressive fluid, the fluid trapped in the third space, the use of octreotide was concluded that this does not play a role in pancreatitis because the hospital stay and although it has been decreasing mortality is not statistically proven. multicenter studies and multivariate more is needed to make use of this drug in acute pancreatitis.

Keyword: acute pancreatitis, octreotide, treatment.

INTRODUCCION

La pancreatitis aguda es una enfermedad muy común la cual se caracteriza por ser un proceso de daño de las propias células pancreáticas que tiene como reacción la respuesta inflamatoria sistémica.

Todo este proceso se da secundario a la liberación y activación de algunas enzimas pancreáticas tanto en su forma local y sistémica.

El tratamiento de esta patología que va desde el uso de medicación y de medidas que se encarguen de disminuir la secreción pancreática y ayude el reposo del páncreas ha sido razón por la cual se realiza múltiples investigaciones.

Su forma grave se presenta en el 20% de los pacientes, aunque también existe un porcentaje pequeño que se presenta de forma leve.

La pancreatitis aguda grave tiende a exacerbarse con falla orgánica alcanzando una mortalidad de un 5 a 10%.

Para introducirnos en el tema, tenemos que saber los múltiples efectos que se le atribuyen al octreotide entre los cuales tenemos: inhibición de la hormona del crecimiento y la hormona estimulante de la tiroides y consecuentemente algo muy importante como disminuir la secreción pancreática, que se obtiene reduciendo la secreción de insulina, y se estima que es capaz de reducir en 65 a 90% las enzimas pancreáticas.

Como indicadores del problema tenemos que centrarnos en la recopilación de algunas investigaciones que indicaban que el uso del octreotide tenía beneficio en los pacientes con pancreatitis aguda y en otras investigaciones que acordaban no tener ningún beneficio e inclusive aumentar la progresión de la enfermedad. 6)

A pesar de revisar las investigaciones sobre el tema se obtuvo pocos estudios clínicos, aleatorios, experimentales y prospectivos que existen, por lo que son necesarias más investigaciones que nos permitan determinar la calidad y acción del octreotide en las variedades graves de la pancreatitis aguda.

Como objetivo general de esta investigación tenemos: recopilar artículos médicos verídicos que evidencien los efectos del octreotide sobre la pancreatitis aguda y analizar la información de los artículos médicos citados.

Esta investigación tiene como ventajas que se ha demostrado que el uso del octreotide en los adultos reduce la mortalidad pero no las complicaciones de la pancreatitis, además esto todavía no está comprobado estadísticamente. (1)

PANCREATITIS AGUDA

En las últimas dos décadas la incidencia de la pancreatitis aguda ha aumentado considerablemente; incluso en algunos países en más de 30%.

Los valores de prevalencia e incidencia de esta patología varían según países; Sánchez en Venezuela, ubica la incidencia de la pancreatitis en 25-50 por 100.000 hab/año y la prevalencia en 0.5 a 1 caso/1000 hab/ año.

Además proporciona datos de asociación, donde concluye que no se relaciona con el sexo ni raza.

En España, según Súbtil la incidencia de pancreatitis aguda va de 100 a 400 nuevos casos al año por cada 100.000 habitantes y la mortalidad global de la enfermedad va del 5 al 20%

Durante los años 2007 al 2011 se identificaron 407 casos de pancreatitis aguda en el Hospital “Vicente Corral Moscoso”, representando una tasa de 9,6 pacientes por cada 10000 egresos hospitalarios.

En una estrategia por hacer que la pancreatitis grave disminuya, se está utilizando una gran cantidad de opciones que logren reducir la activación de las enzimas del páncreas y el estímulo de las células del páncreas que concuerden en una inhibición de la respuesta inflamatoria y su fallo orgánico.

En las estrategias para inhibir el daño pancreático encontramos: aplicación de sonda nasogástrica que reduzca las secreciones pancreáticas y en las indicaciones médicas el uso de medicamentos como los antagonista de los receptores de H₂, inhibidores de la bomba de protones, además de atropina, somatostatina y el famoso octeotride.

En los trabajos prospectivos randomizados que evalúan estas estrategias revelo que ninguna opción tuvo como eficacia para reducir el índice de morbilidad y mortalidad de pancreatitis grave La muestra nos da resultados de forma exclusiva que ninguna de las opciones descritas anteriormente va a disminuir el índice de pancreatitis grave.

En uno de los estudios randomizados realizados acerca de la pancreatitis grave se analizó el uso del gabexato mesilato que es una antiproteasa de bajo peso molecular que tuvo como resultado en relación al placebo que no se pudo reducir los índices de morbilidad y mortalidad.

El índice de pancreatitis grave de morbilidad y mortalidad depende del síndrome de respuesta inflamatoria que es la sepsis, de la producción de falla orgánica múltiple y de la liberación de citoquinas proinflamatorias, en la que principalmente se aisló el factor activador de plaquetas.

Estudios randomizados que se concentraron en medicamento con función de inhibir el factor activador de plaquetas, en el cual tenemos el lexipafant, primero obtuvieron resultados buenos que comparado con otros estudios con malos resultados no se observó aquellos resultados con lexipafant.

El investigador Heinrich analizo estudios basados en la evidencia para mejorar los tratamientos de la pancreatitis aguda, investigando el mecanismo de acción de medicamento como la aprotinina, lexipafant, mesilato gabexato y la octreotide. (6)

Este análisis concluyo en que no se sugiere el uso de los siguientes medicamentos porque no hay buenos resultados: inhibidores de la secreción pancreática (octeotride), inhibidores de las proteasas pancreáticas (gabexato) ni supresores de la respuesta inflamatoria (lexipafant). (6)

Las recomendaciones se basan en el nivel disponible de evidencia (A = grande aleatorio; B = aleatorio pequeño; C = ensayo prospectivo).

Ninguno de los tratamientos médicos evaluados se recomienda (nivel A).

FISIOPATOLOGIA

Según algunos investigadores la fisiopatología de la pancreatitis evoluciona de la siguiente forma:

1. Fase Primera: en esta fase principalmente se va a dar la activación de las enzimas pancreáticas por daño en las células acinares.

Esta fase se da principalmente el daño de las células acinares la cual se cree es por la activación del zimógeno que comparte dentro de los organelos celulares un espacio con enzimas digestivas, todo esto mediado por hidrolasas lisosomias como la catepsina B.

2. Fase Segunda: se caracteriza por procesos como activación, quimiotracción y secuestro de neutrófilos que están en el páncreas, lo cual da como resultado una reacción inflamatoria que varía de intensidad, según estudios experimentales se cree que administrando un suero antineutrofilo disminuye la intensidad de pancreatitis.
3. Tercera Fase: en esta fase ya está inflamado el páncreas el cual va a liberar mediadores activados y enzimas pancreáticas, tales como la tripsina, elastasa y fosfolipasa que se encargan de digerir tejido pancreático y distante, todo esto va a producir vasodilatación, mayor permeabilidad vascular y por ende se tiene como resultado edema principalmente pulmonar.

DIAGNOSTICO DE PANCREATITIS AGUDA

En cuanto al diagnóstico actual de la pancreatitis aguda está compuesta principalmente por la sospecha clínica, datos de laboratorio como la presencia de hiperamilasemia y la confirmación por ecografía y Tomografía Axial Computada, aunque principalmente al inicio de esta enfermedad utilizamos la clínica. (1)

TRATAMIENTO DE PANCREATITIS AGUDA

El tratamiento global de la pancreatitis está orientado al reposo pancreático, analgesia, mantener un estado hídrico óptimo y detectar oportunamente las complicaciones inmediatas y a largo plazo que se presenten, en la mayoría de los casos leves a moderados de la pancreatitis aguda solo la nutrición parenteral de 3 a 5 días es suficiente para resolver el cuadro clínico. (2)

En septiembre de 1992 un grupo de profesionales en el tema de pancreatitis aguda que se asociaron en Atlanta, concluyeron globalmente las redefiniciones y adjuntaron nuevos tratamientos, el cual está encaminado a usar fármacos y medidas que disminuyan la secreción.

Mantener una adecuada expansión del volumen circulante es muy importante ya que si la perfusión tisular se ve comprometida, se favorece el desarrollo de la necrosis pancreática.

El reposo pancreático es beneficioso en las primeras horas, por eso está indicada la suspensión de la vía oral y la descompresión gástrica.

Se decidió que el uso de sonda nasogástrica y el uso de ciertos medicamentos no tienen efectos sobre la consecuencia de esta patología, mientras que el uso del Octreotide ha mostrado resultados controversiales en estudios clínicos, como el demostrado por Carballo en 1991 que evidencia la disminución de la mortalidad del 14 al 6,2% en pacientes tratados con este medicamento.

Así también el ensayo aleatorizado con 19 pacientes realizado

Beechey- Newman investigadores que realizaron ensayos aleatorizados con un grupo de pacientes los cuales recibieron el Octreotide (con dosis de 250 ug) desarrollaron menos indicadores pronósticos graves que los que recibieron placebo y además requirieron menos analgésicos ayudo a disminuir el riesgo de muerte por sepsis, así como la aparición de otras complicaciones, obteniendo mejores resultados a altas dosis (200 a 500 ug cada 8 horas) frente a bajas dosis (100 ug cada 8 horas).

OCTREOTIDE

El medicamento Octreotide es un péptido cíclico, análogo sintético de la hormona natural Somatostatina, este péptido está compuesto por cuatro aminoácidos en común con la secuencia de 7 a 11 de la cadena de aminoácidos de la Som, los cuales son los responsables de su actividad farmacológica, se diferencia de la Somatostatina ya que su vida media es de 2 a 3 minutos, mientras que la vida media del Octreotide es de 90 a 120 minutos. (3)

El volumen de distribución es de 0.27 l/ kg y la depuración corporal total de 160 ml/ min.

La unión a las proteínas plasmáticas asciende al 65% y la cantidad de octreotide unido a células sanguíneas es mínimo.

Al colocarle dosis por vía subcutánea aproximadamente el 32% se elimina por el riñón y el aclaramiento plasmático va a disminuir notablemente en pacientes con insuficiencia renal, razón por la cual se necesita reajustar la dosis en este tipo de pacientes.

A nivel gastrointestinal inhibe la actividad de algunas hormonas, disminuye las secreciones, el flujo sanguíneo periférico, la resistencia vascular y el flujo hepático, sin influir la resistencia periférica del sistema venoso, por esta razón ha sido demostrada su utilidad terapéutica en: hemorragia digestiva proximal, diarrea secretora, síndrome de intestino corto, fistula entérica y pancreatitis aguda.

El octreotide tiene pasaje transplacentario por difusión pasiva, pero no afecta al feto y el tiempo de vida media en recién nacidos es de 350 min.

MECANISMO DE ACCION DEL OCTREOTIDE

El mecanismo de acción del Octreotide va a depender de la concentración de receptores de Som y de su afinidad por ellos, los cuales se encuentran en los islotes pancreáticos, vesícula biliar, glándula tiroides, riñones, células sanguíneas y en el sistema nervioso central. (4)

Actúa mediante tres mecanismos:

1. A través de la subunidad inhibidora de la adenilciclase GTP dependiente
2. Mediante la activación distal de las fosfoproteínas fosfatasa cistolicas.
3. Por reducción de la corriente de entrada de calcio en las células.

Es necesario que al administrar octreotide primero se realiza prueba de tolerancia, para ver la respuesta del paciente, se comienza en adultos con 50 ug SC una o tres veces al día

Se aumenta subsecuentemente hasta llegar a 1500 ug/ día, pero su dosis específica es desde 1 a 10 ug diarios por kg de peso, si se la administra en perfusión continua se la diluye en 50 a 200 ml de solución salina o en dextrosa al 5% y se la pasa durante 15 -30 minutos.

Lo malo de la administración del octreotide es que produce una desensibilización al fármaco si se utiliza durante bastante tiempo.

Además, como efectos secundarios más comúnmente son el dolor en el lugar de inyección, que se acompaña con náuseas y diarreas, en menor medida también se suele presentar hipocalcemia, hipoglucemia, pancreatitis, gastritis, hepatitis, tromboflebitis, trombocitopenia, alopecia y dependencia física, un sinnúmero de efectos adversos que hay que manejarlos con cautela.

Por todos los efectos adversos de este medicamento se recomienda su uso durante las comidas o antes de dormir.

Las indicaciones de dosis varía y algunos cirujanos han sugerido manejar dosis bajas, para evitar complicaciones que a veces se presentan, pero independientemente de su uso, se han encontrado una disminución de la presencia de pancreatitis aguda severa en su uso a dosis alta cuando se utiliza en las primeras 72 horas.

El octreotide se encarga de inhibir algunas funciones fisiológicas:

- Inhibir la motilidad gastrointestinal, la secreción del ácido gástrico, de la pepsina y del factor intrínseco, la secreción intestinal de agua y electrolitos
- Disminuir el flujo esplácnico, la secreción de enzimas pancreáticas y la contractibilidad de la vesícula.

USO DEL OCTREOTIDE EN INVESTIGACIONES

A la fecha, solo se ha demostrado en adulto que el uso del octreotide reduce la mortalidad pero no las complicaciones de la pancreatitis.

En una investigación realizada por Dr Jose Ruy, se estudiaron 76 pacientes con pancreatitis aguda grave que describió como el octreotide reduce la estancia hospitalaria, estos resultados concuerdan con los publicados por Paran en noviembre del 2000. (5)

La literatura se limita a reportes de casos en que se ha utilizado, existiendo una falta de estudios controlados respecto a su uso.

Según investigaciones hechas por el Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá, no se utilizan agentes como octreotide, antiproteasas, antiinflamatorias, ni antagonista del FAP, pues no se ha demostrado utilidad en su manejo.

Hasta el momento no hay un tratamiento específico que demuestre como se cambia su curso clínico, razón por la cual se da principal importancia en las nuevas guías clínicas un tratamiento de soporte que incluye la fluidoterapia agresiva precoz.

Después del diagnóstico es necesario administrar fluidos en gran cantidad para mejorar la perfusión del páncreas, evitar la necrosis y el fallo orgánico.

Todo esto se ve reflejado en un proyecto metaanálisis acerca del efecto de la fluidoterapia sobre el curso clínico de pancreatitis aguda, donde concluyeron que la fluidoterapia se asoció a mayor mortalidad y a una tendencia a mayor frecuencia de complicaciones respiratorias, pero no hay relación con fallo orgánica ni con complicaciones locales.

Muy aparte de la fluidoterapia con respecto al tratamiento hasta ahora no se ha encontrado un fármaco que ayude al pronóstico de la pancreatitis aguda al modular la respuesta inflamatoria, en un estudio realizado en la Clínica Mayo, el cual fue aleatorizado, doble ciego, que se basó con él con el uso del placebo sobre el uso de pentoxifilina en la pancreatitis aguda grave.

La pentoxifilina tiene como mecanismo de acción: bloquear el factor de necrosis tumoral α (TNF α) y tiene un buen perfil de seguridad.

Al realizar este mecanismo de acción disminuye el desarrollo de fallo multiorgánico en pancreatitis aguda grave, como dato anexado la pentoxifilina y el placebo se administraron vía oral.

Se encontró una tendencia no significativa a menor necesidad de UCI, estancia en UCI y menor estancia hospitalaria.

Otro estudio sobre la pancreatitis aguda fue realizado en China, aleatorizado y controlado, el cual comparó la administración de octreótido frente a celecoxib en pancreatitis aguda con pronóstico malo.

Los resultados de esta investigación del grupo de octreótido + celecoxib fue que este se asoció de forma significativa a menor frecuencia de desarrollo de pancreatitis aguda grave y sus complicaciones.

La pancreatitis aguda es la enfermedad del aparato digestivo que en estos últimos años ha producido más ingresos hospitalarios, al menos en Estados Unidos, y de igual manera en Latinoamérica.

Dos tercios de la pancreatitis aguda tienen un curso clínico totalmente leve, sin el desarrollo de complicaciones locales ni fallo orgánico, su manejo tiene que ser efectivo para evitar estas complicaciones.

Según un estudio en el cual se manejaba a los pacientes de forma rápida al ingresarlos durante las primeras 24 horas en el Hospital Johns Hopkins de Baltimore a todas las pancreatitis agudas leves no alcohólicas y tras ese período se decidía al azar que grupo iba a ser manejado por hospitalización y quienes iban a tener manejo ambulatorio.

Como resultado obtuvieron que los pacientes manejados ambulatoriamente y que recibieron fluidoterapia en casa por una enfermera, que los visitaba los primeros días de evolución de la enfermedad, tuvieron un curso clínico de la enfermedad excelente en todos los pacientes y solamente 3 reingresaron, 2 manejados previamente en el hospital y 1 ambulatoriamente.

Además no se observaron diferencias en cuanto a duración del dolor abdominal intenso característico de la pancreatitis aguda o en el tiempo en volver a nutrirse por vía oral ya que la principal nutrición en estos pacientes es la parenteral, y por último se determinó un importante ahorro de costos.

El artículo de Pankaj Gharde “A Study on Role of Octreotide on Outcome of Patients with Acute Pancreatitis”, nos habla sobre los efectos del octreotide: reducir el flujo esplácnico sanguíneo, reducir la motilidad gastrointestinal, la absorción de agua, electrolitos y nutrientes desde el intestino.

Otro efecto es: aumenta la presión en el esfínter de Oddi, lo que resulta en el deterioro del flujo de salida de páncreas, pero la disfunción del esfínter de Oddi, se piensa que es una causa de pancreatitis recurrente idiopática aguda. (7)

No se observa ningún cambio significativo en el pre y post vacío presión en el esfínter de Oddi basal con el uso de octreotide.

También reduce la secreción, la liberación y la activación de hormonas exocrinas.

Hay colección de hormonas pancreáticas en conductos que a su vez causa la destrucción irreversible del parénquima pancreático que conduce a la mala digestión y diabetes.

EFFECTOS DEL OCTREOTIDE EN PANCREATITIS AGUDA

En los casos de pancreatitis aguda el octreotide produce la contractilidad de esfínter de Oddi lo que resulta en la retención de las enzimas en el interior del páncreas que puede ser responsable de auto-digestión y aún más progresión de la enfermedad. (6)

Aunque se ha observado que reduce las complicaciones después de la cirugía pancreática electiva.

Se ha informado que el efecto inhibitor del octreotide se pierde después de 7 días de su administración.

No existe un medicamento blanco especialmente para la pancreatitis en su fase inicial, para luchar contra la respuesta inflamatoria sistémica.

Los beneficios del octreotide observados clínicamente en modelos experimentales son: menos hipoglucemia, menos acidosis, reducción del edema pancreático, poco daño al páncreas.

Se ha observado casos de rebote de leucocitosis y el nivel de amilasa en orina es alto en aquellos pacientes en los que se utilizó el octreotide.

Uno de los estudios dice que hay igual mortalidad en el grupo que se dio el octreotide y en el que no.

Estos son evidencias más concluyentes que favorecen al desuso del octreotide en casos de pancreatitis aguda.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

El objetivo de la investigación fue recopilar información sobre el uso del octreotide en pancreatitis aguda, lo cual se consiguió en revistas como scielo, elsevier en la que encontramos algunas bibliografías que concluían que no hay trabajos que demuestren el uso beneficioso del medicamento en la pancreatitis aguda, por ejemplo según Pankaj Gharde en su artículo “A Study on Role of Octreotide on Outcome of Patients with Acute Pancreatitis”, concluye que estadísticamente el octreotide no juega ningún papel importante en los pacientes con pancreatitis aguda.

Se evidencio que la estancia hospitalaria es igual en los pacientes que no se utilizó el octreotide, aunque hay menos mortalidad en el grupo de octreotide, pero no puede ser estadísticamente comprobado.

Se concluyó que se necesita una gran cantidad de pacientes para establecer su papel en casos de pancreatitis aguda.

RECOMENDACIONES

1. En cuanto al tratamiento de la pancreatitis aguda según la clasificación de la pancreatitis en el 2012, se recomienda la hidratación en estos pacientes ya que debido a su fisiopatología estos pacientes tienden a la acumulación de líquido en el tercer espacio, por lo que muchos autores recomiendan la fluidoterapia agresiva precoz.
2. Se recomienda no utilizar antibióticos de entrada en la pancreatitis, al menos que se evidencia criterios de antibioticoterapia.
3. El uso del octreotide en la pancreatitis es controversial, así que podemos decir que, se necesita más estudios multicéntricos, y un análisis multivariado para demostrar su papel en la pancreatitis aguda.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez Alejandra Consuelo, García Aranda José Alberto. Pancreatitis Aguda. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Revista En La Internet]. 2012 Feb [Citado 2015 Oct 05]; Pg 69(1): 3-10.
2. Alina Breijo Puentes. Pancreatitis Aguda. Intra Med Journal. [Revista En Internet]. 2014 [Citado 2015 Oct 05]; Pg 8- 11.
3. Enrique De-Madaria. Últimos Avances En Pancreatitis Aguda. Elsevier. [Revista En Internet]. 2013 [Citado 2015 Oct 05]; Pg 3-4.
4. United Healthcare. Sandostatin Lar Depot. [Revista En Internet]. 2015 En. [Citado 2015 Oct 05] Pg 7-8.
5. Peter A Banks, Thomas L Bollen, Christos Dervenis, Hein G Gooszen, Colin D Johnson, Michael G Sarr, Gregory G Tsiotos, Santhi Swaroop Vege. Acute Pancreatitis Classification Working Group. [Revista En Internet].2012 [Citado 2015 Oct 05]; Pg 6-9.
6. Pankaj Gharde, Manish Swarnkar, Lalitbhushan S Waghmare, Anoop Sharma, Vijay Manohar Bhagat, Vinay V Shahapurkar, Dharendra Dhairyashil Wagh, Pramita Muntode, Hrituraj Rohariya. A Study On Role Of Octreotide On Outcome Of Patients With Acute Pancreatitis. [Revista En Internet]. 2013. [Citado 2015 Oct 05]. Pg 1-5.
7. Orellana Soto, Pablo. Pancreatitis Aguda: Revisión De Las Nuevas Guías Del 2013. Med. Leg. Costa Rica. [Revista En Internet]. 2014 [Citado 2015-10-05], Pp. 79-83.
8. 8.- Huerta-Mercado Tenorio, Jorge. Tratamiento Médico De La Pancreatitis Aguda. Rev Med Hered [Revista En Internet]. 2013 [Citado 2015-10-05], Pp. 231-236.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: KAREN GUANUCHE YANEZ (1).docx (D16367296)
Submitted: 2015-11-24 21:26:00
Submitted By: karencita122691@hotmail.com
Significance: 5 %

Sources included in the report:

<http://www.pancreasclub.com.ar/GUIAS/guias%20completo.htm>
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4071/1/MED191.pdf>

Instances where selected sources appear:

5

A

N

E

X

O

S