

# Pruebas de laboratorio en pancreatitis

“El paciente presenta dolor abdominal de nueva aparición, generalmente en el área del epigastrio, que irradia hacia la espalda o los flancos. El dolor evoluciona usualmente hasta convertirse en intolerable y característicamente perdura por más de 24 horas. El mismo está frecuentemente asociado con náuseas y vómitos. El examen físico revela una sensibilidad severa en los cuadrantes superiores del abdomen y separación a la palpación.”<sup>1</sup>

## Angelisa Bonilla de Franceschini, MD

Patóloga clínica y anatómica  
Director Médico  
Laboratorios Borinquen.

Directora Dpto. de Patología,  
Universidad Central del Caribe.



La **amilasa** (prueba universal) en suero se incrementa en las primeras 12 horas de originarse la pancreatitis aguda, llegando a un valor máximo en 48 horas, y regresando a su valor basal en 3 a 5 días, aproximadamente<sup>2</sup>.

La **lipasa** en suero se incrementa durante el transcurso de la pancreatitis, e inclusive, antes que la amilasa, 4 a 8 horas<sup>3</sup>, y persiste elevada por 8 a 14 días<sup>4</sup>.

El análisis de lipasa no está indicado cuando el valor de amilasa es > 3x el límite mayor del rango de referencia.

El incremento numérico de amilasa y lipasa no correlaciona con la severidad de la enfermedad. La determinación diaria de ambas enzimas, una vez que se determina el diagnóstico, no contribuye al desarrollo clínico, al manejo y al pronóstico del paciente. Pero, cuando la elevación persiste por varias semanas, se debe sospechar en: inflamación persistente pancreática o peripancreática, formación de pseudoquiste, obstrucción de vía biliar o del ducto pancreático, sea por cálculo o por neoplasia.

Los criterios generales aceptados para el diagnóstico de pancreatitis son dos de los siguientes:


- Dolor abdominal.
- Elevación > 3x de amilasa y/o lipasa.
- CT Scan: positivo.

Pruebas generales de laboratorio sugieren incluir un CBC (hematocrito > 44% está asociado con necrosis del páncreas), enzimas hepáticas (AST/ALT), bilirrubina total y directa, ESR y CRP de alta sensibilidad (es útil luego de 36 horas) y se utilizan como indicadores de severidad<sup>5</sup>.

Durante los primeros días de la enfermedad se intenta establecer la etiología de la pancreatitis. Se debe documentar historial de ingesta de alcohol, medicamentos, trauma, historial previo de enfermedad biliar y cirugías previas.

Todos estos son elementos importantes para la interpretación y correlación de las pruebas de laboratorio. Las pruebas de amilasa y lipasa pueden verse afectadas en pacientes con altos niveles de triglicéridos y en pacientes alcohólicos.

La amilasa aumenta cuando hay inflamación a nivel de glándulas salivares submandibulares y parótidas e, inclusive, en otras condiciones inflamatorias abdominales.

Pacientes con insuficiencia renal pueden tener valores elevados debido a una disminución en la excreción renal de estas enzimas<sup>6</sup>. 

## Referencias

1. Practice Guidelines in Acute Pancreatitis, Banks, et. al.
- 2,4. Henry's Clinical diagnosis by Laboratory methods 21 Ed Saunders.
3. Steinberg WM, Goldstein SS, Davis ND et al. Diagnostic assays in Acute Pancreatitis. Ann Intern Med 1985;102:576-580
5. Pongprasobchai, Supot MD, Pancreas 39(8):Nov 2010.
6. Smotkin J, Tenner S. Laboratory diagnostic tests in acute pancreatitis. J Clin Gastroenterol 2002;34:459-62.