

PANCREATITIS POR ANTICONCEPTIVOS ORALES

British Medical Journal, 5894
pág. 688, Londres, 1973

Se ha observado que, en las mujeres sometidas a tratamiento con anticonceptivos orales, aparece un discreto aumento de los lípidos séricos. En una publicación reciente se describen dos casos de pacientes que estaban tomando un anticonceptivo oral con estrógenos y progestágenos que presentaron una hiperlipemia marcada, asociada con crisis recidivantes de dolor abdominal, que posteriormente fueron diagnosticadas como pancreatitis aguda.

La primera paciente comenzó a presentar dolor epigástrico dos semanas después de iniciar el tratamiento con el anticonceptivo oral. Este dolor se exacerbo hacia los cinco meses y culminó en una crisis grave que requirió el ingreso hospitalario. En el momento de la exploración existía resistencia en el hemiabdomen superior y el peristaltismo intestinal estaba disminuido. El recuento leucocitario, la amilasemia y el nivel de transaminasas estaban aumentados y la calcemia era más reducida. Sin embargo, el hallazgo más aparente fue el aspecto lipémico del suero con una concentración de triglicéridos de $7'100 \text{ mg}/100 \text{ cm}^3$ y un colesterol sérico de $1'420 \text{ mg}/100 \text{ cm}^3$. Se diagnosticó una pancreatitis aguda y se instauró con anticonceptivos orales tratamiento conservador. El tratamiento con anticonceptivos orales se interrumpió. Una posterior electroforesis de las lipoproteínas mostró un cuadro de hiperlipoproteinemia tipo IV, hallándose un cuadro igual en la madre de la paciente.

La segunda paciente presentaba un cuadro sorprendentemente similar. Estaba en tratamiento con anticonceptivos orales desde hacía 2 años, al cabo de los cuales comenzó a presentar crisis de dolor abdominal que, finalmente, fueron diagnosticadas de colestiscitis aguda. Los niveles séricos de colesterol y de triglicéridos estaban aumentados, y en la laparotomía, practicada 10 días después de su ingreso, se halló una vesícula biliar normal, pero el páncreas presentaba focos de necrosis y signos inflamatorios. Después de ser dada de alta comenzó de nuevo a tomar anticonceptivos orales y tres meses más tarde fue ingresada de nuevo en el hospital por recidiva del dolor abdominal. Los hallazgos bioquímicos fueron semejantes a los del primer caso: amilasemia elevada, hipocalcemia, triglicéridos séricos de $3'560 \text{ mg}/100 \text{ cm}^3$ y colesterol de $724 \text{ mg}/100 \text{ cm}^3$. El tratamiento fue conservador y la interrupción de los anticonceptivos orales conllevó la disminución del nivel de triglicéridos y de colesterol. El estudio ulterior demostró una hiperlipoproteinemia tipo IV.

Se han publicado algunos otros casos, cada uno de los cuales presenta un cuadro parecido: cuadros de dolor abdominal, después de tomar anticonceptivos orales, que en ocasiones fueron sometidos a laparotomía, con el diagnóstico erróneo de colecistitis aguda.

En estas observaciones clínicas se plantean dos interrogantes. En primer lugar, ¿cuál es la relación entre los estrógenos de los anticonceptivos orales, la hiperlipemia y la pancreatitis? ¿Por qué algunas pacientes sometidas a este tratamiento desarrollan una hiperlipemia masiva? Este cuadro clínico aparece con mayor frecuencia en mujeres moderadamente obesas con hiperlipoproteinemia, la cual puede también existir en otros miembros de la familia. Se ha sugerido que la hiperinsulinemia es necesaria para la aparición de triglicerina, ya que las diabéticas con niveles bajos de insulina no presentan generalmente hipertrigliceridemia, cuando reciben anticonceptivos orales, incluso en presencia de una dieta rica en hidratos de carbono. El por qué la hiperlipemia puede dar lugar a una pancreatitis se desconoce.

Las anomalías de los lípidos séricos preceden frecuentemente a las crisis de pancreatitis, aunque también se conoce la existencia de pancreatitis que son causa de hiperlipemia. Se ha sugerido que, en presencia de una hiperlipemia, la lipasa en los vasos pancreáticos puede actuar sobre los triglicéridos liberando grandes cantidades de ácidos grasos, que pueden causar lesiones capilares que conduzcan a la liberación de enzimas pancreáticas y a pancreatitis.

Se comprende la imposibilidad de someter a todas las mujeres a estudios de rutina de los lípidos séricos. Sin embargo, cuando se sepa que se trata de una paciente con hiperlipemia o con antecedentes familiares de esta anomalía y se esté utilizando un anticonceptivo oral, sí deben practicarse análisis periódicos. Lo que hay que tener en cuenta es que las crisis de dolor abdominal deben hacer pensar en esta asociación entre hiperlipemia y pancreatitis.

BIBLIOGRAFIA

- BANK, S., y MARKS, I. N.: Postgrad. Med. Jour, 46, 576 (1970).
DAVIDOFF, F., TISHLER, S., y ROSOFF, C.: New. Engl. Jour. of Med. 289, 552 (1973).
FORD, S., BOZIAN, R. C., y KNOWLES, H. C.: Clin. Res., 15, 428 (1967).
FREDRICKSON, D. S., LEVY, R. I., y LEES, R. S.: New. Engl Jour. of Med., 276, 148 (1967).
GLUECK, C. J., LEVY, R. I., y FREDRICKSON, D. S.: Ann. of Int. Med., 75, 345 (1971).
HAVEL, R. J.: Adv. in Int. Med., 15, 117 (1969).
POULSEN, H. M.: Ac. Med. Scand., 238, 413 (1950).