SCRIPTA SCIENTIA
ISSN: 3134-5824 | Vol. 1 (2026)

Publicado por
ChauxLab Institute

ARTÍCULO ORIGINAL

Manejo de las colecciones pancreáticas asociadas a pancreatitis aguda en el Hospital Regional de Ciudad del Este, 2022-2025

Andrea Araceli Romero Giménez[1], Julio Daniel Vera Reyes[1],
Omar Hugo David Fernández Piñánez[1], Rodrigo Denis Paná[1], Idalia Medina[1]

[1]Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Este, Ciudad del Este, Paraguay

Recibido: 30 jun 2026
Aceptado: 15 ago 2026
Publicado: 16 ago 2026

DOI: 10.66201/ss.v1.47

Licencia Creative Commons Atribución Internacional 4.0 (CC-BY)

RESUMEN

Introducción: Las colecciones pancreáticas son una de las complicaciones más graves de la pancreatitis aguda moderada y grave, y pueden prolongar la estancia hospitalaria y elevar la morbimortalidad. El objetivo fue describir el manejo de las colecciones asociadas a pancreatitis aguda en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Ciudad del Este entre 2022 y julio de 2025.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, que incluyó a la totalidad de los pacientes con diagnóstico confirmado y expediente completo atendidos durante el período. Las variables se analizaron mediante estadística descriptiva.

Resultados: Se incluyeron 37 pacientes, con edad media de 49,4 años (rango 22-81) y leve predominio femenino (51,4 %). El tratamiento conservador fue la modalidad final más frecuente (75,7 %); entre quienes requirieron intervención, drenaje percutáneo en el 10,8 %, derivación cistogástrica en el 5,4 %, necrosectomía o desbridamiento retroperitoneal asistido por video en el 5,4 % y laparotomía exploradora en el 2,7 %. La estancia hospitalaria promedió 16,4 días (rango 3-52). El 94,6 % fue dado de alta y el 5,4 % (2 casos) falleció, uno tras laparotomía de urgencia complicada con hipertensión intraabdominal.

Conclusiones: El manejo mostró predominio del tratamiento conservador y de las técnicas mínimamente invasivas sobre la cirugía abierta, con mortalidad hospitalaria baja, un patrón compatible con el enfoque escalonado (*step-up approach*) recomendado internacionalmente, aunque el diseño retrospectivo y descriptivo no permite establecer su efectividad comparativa.

Palabras clave: Pancreatitis aguda, Colecciones pancreáticas, Drenaje percutáneo, Necrosectomía, Enfoque escalonado.

Correspondencia: Andrea Araceli Romero Giménez. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Este, Ciudad del Este, Paraguay.
✉ aragimenez.97@gmail.com.

Financiación: Este estudio no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o sin fines de lucro.
Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés relacionados con este estudio.

INTRODUCCIÓN

La pancreatitis aguda se define como un proceso inflamatorio súbito y potencialmente reversible del páncreas, que puede extenderse por contigüidad hacia estructuras adyacentes y, en casos graves, inducir una respuesta inflamatoria sistémica con disfunción multiorgánica; constituye una de las principales causas de ingreso hospitalario por patología gastrointestinal [1,2].

Su principal causa es la obstrucción litiásica de la vía biliar, aunque existen otras causas menos frecuentes, entre ellas la alcohólica, la metabólica y la idiopática [3]. Si bien la mayoría de los pacientes cursa con una forma leve, aproximadamente entre el 10 % y el 20 % desarrolla presentaciones moderadas o graves, caracterizadas por necrosis pancreática o peripancreática [4], cuya evolución es heterogénea: puede mantenerse sólida o transformarse en colecciones líquidas, y permanecer estéril o progresar a la infección [4,5].

Las colecciones pancreáticas constituyen una de las complicaciones más relevantes de la pancreatitis aguda moderada y grave, ya que pueden condicionar la evolución clínica, prolongar la estancia hospitalaria, aumentar el riesgo de infección y, en consecuencia, la mortalidad.

Su diagnóstico oportuno y su tratamiento representan un reto debido a la variabilidad de la presentación clínica y a la disponibilidad de alternativas terapéuticas que van desde el manejo conservador hasta las intervenciones mínimamente invasivas o quirúrgicas [6].

El objetivo de este estudio es describir el manejo de las colecciones asociadas a pancreatitis aguda en el Hospital Regional de Ciudad del Este durante el período 2022 a julio de 2025.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, orientado a describir el manejo clínico y quirúrgico de las colecciones asociadas a pancreatitis aguda en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Ciudad del Este entre 2022 y julio de 2025.

A partir de los registros del período, se identificaron 177 expedientes de pacientes ingresados con diagnóstico de pancreatitis aguda moderada o grave, de los cuales 42 contaban con diagnóstico confirmado de colección pancreática. Se incluyó a todos los pacientes con expediente clínico completo atendidos por esta complicación durante el período delimitado; se excluyeron los casos trasladados a otro centro asistencial y los registros incompletos que impidieran el seguimiento de las variables (5 casos), lo que resultó en una serie definitiva de 37 pacientes.

Estos 37 pacientes representan la totalidad de los casos elegibles del período con información completa, no una muestra calculada sobre una población mayor; por ese motivo, no se aplicó un cálculo de tamaño muestral adicional.

Las variables analizadas se operacionalizaron en cuatro dimensiones: sociodemográfica (edad y sexo), estancia hospitalaria (días transcurridos entre el ingreso y el egreso), modalidad terapéutica final recibida (tratamiento conservador o farmacológico, drenaje percutáneo, derivación cistogástrica, desbridamiento retroperitoneal asistido por video o laparotomía exploradora) y condición al egreso (alta médica u óbito).

Se consideró tratamiento conservador o farmacológico a los pacientes que no requirieron ningún procedimiento de drenaje ni intervención quirúrgica durante la internación; las demás categorías corresponden al procedimiento de mayor complejidad recibido por cada paciente, de manera mutuamente excluyente.

Los registros clínicos revisados no permitieron reconstruir de manera confiable si los pacientes que finalmente requirieron una intervención habían sido manejados inicialmente de forma conservadora ni cuántos progresaron de una modalidad terapéutica a otra; por lo tanto, este estudio describe la modalidad terapéutica final recibida por cada paciente, y no evalúa directamente la secuencia de escalamiento propia del enfoque escalonado (*step-up approach*).

De manera análoga, los registros no incluyeron sistemáticamente la clasificación morfológica de las colecciones según los criterios revisados de Atlanta [7] ni datos sistemáticos sobre la presencia de necrosis, infección o localización específica, por lo que estas características no se reportan como variables del estudio.

La recolección de los datos se realizó mediante revisión de los archivos del Departamento de Estadística del hospital, previa solicitud formal y autorización por escrito de la Dirección Institucional. El estudio no contó con evaluación por un comité de ética en investigación independiente de la institución; esta ausencia se declara explícitamente como limitación (ver Discusión).

Los datos extraídos se volcaron en una matriz en Microsoft Excel, con controles de calidad para la detección de inconsistencias, duplicados o datos faltantes. Las variables cualitativas (sexo, modalidad terapéutica y condición al egreso) se resumieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes, y las cuantitativas (edad y días de hospitalización) mediante medidas de tendencia central y dispersión.

No se realizó seguimiento posterior al alta hospitalaria ni se dispuso de información sobre resolución radiológica de las colecciones, recurrencia, reintervención o readmisión; en consecuencia, las conclusiones de este estudio se limitan al período de observación intrahospitalaria. Se preservó la confidencialidad de los pacientes mediante codificación de los expedientes, sin registro de nombres ni otros datos filiatorios, conforme a los principios de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Se evaluaron 37 pacientes con diagnóstico confirmado de colección pancreática asociada a pancreatitis aguda, atendidos en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Ciudad del Este entre 2022 y julio de 2025.

La edad de los pacientes presentó un rango de 22 a 81 años, con una media de 49,4 años. Se observó un leve predominio del sexo femenino (51,4 %; 19 casos) sobre el masculino (48,6 %; 18 casos).

La modalidad terapéutica final más frecuente fue el tratamiento conservador o farmacológico (75,7 %; 28 casos). Entre los pacientes que requirieron intervención, el drenaje percutáneo se realizó en el 10,8 % (4 casos), la derivación cistogástrica en el 5,4 % (2 casos), la necrosectomía o desbridamiento retroperitoneal asistido por video en el 5,4 % (2 casos) y la laparotomía exploradora en el 2,7 % (1 caso).

La estancia hospitalaria osciló entre 3 y 52 días, con una media de 16,4 días. El 94,6 % de los pacientes (35 casos) fue dado de alta médica, mientras que el 5,4 % (2 casos) falleció durante la internación; uno de los óbitos ocurrió tras una laparotomía de urgencia, complicada con hipertensión intraabdominal.

DISCUSIÓN

Esta serie retrospectiva de 37 pacientes con colecciones pancreáticas asociadas a pancreatitis aguda, atendidos en un hospital de referencia regional del Paraguay, documenta un leve predominio del sexo femenino, una edad media de 49,4 años, un predominio del manejo conservador sobre las intervenciones invasivas y una mortalidad hospitalaria del 5,4 %.

El perfil sociodemográfico de esta serie —edad media de 49,4 años y ligero predominio femenino— es concordante con lo reportado en la literatura nacional por Adorno, quien describió una prevalencia femenina del 60 % en una serie con media de edad de 52 años (rango de 27 a 81) [8], y con los valores de edad reportados por Martínez-Hoed y López-Jara, de 47,7 años en una población similar [9].

En cuanto al manejo terapéutico, el predominio del tratamiento conservador (75,7 %) y de las técnicas mínimamente invasivas sobre la cirugía abierta en esta serie es compatible con el enfoque escalonado (*step-up approach*) recomendado por las guías internacionales vigentes, que priorizan las intervenciones menos invasivas antes de recurrir a la cirugía abierta [10,11].

Esta compatibilidad es descriptiva: como se señaló en Materiales y métodos, este estudio no pudo reconstruir la secuencia de escalamiento terapéutico de cada paciente a partir de los registros disponibles, por lo que los resultados no permiten evaluar directamente la efectividad ni la seguridad comparativa del *step-up approach*, sino únicamente describir la distribución de las modalidades terapéuticas finalmente recibidas.

Esta distribución es, en todo caso, coherente con lo reportado en otras series sobre pancreatitis aguda que también documentan la preferencia por intervenciones mínimamente invasivas sobre la cirugía abierta [4,12,13].

La estancia hospitalaria media (16,4 días; rango de 3 a 52) es comparable a la reportada por Vello Arellano en una serie de pancreatitis aguda grave [14]. La mortalidad observada en esta serie (5,4 %; 2 casos) es baja en comparación con lo reportado en poblaciones sometidas específicamente a manejo quirúrgico invasivo por necrosis y colecciones pancreáticas, donde la mortalidad puede alcanzar hasta el 37,5 %, cifra que corresponde a un subgrupo de pacientes operados y no a una serie global comparable a la presente [15].

Dado que en esta serie solo un paciente requirió laparotomía exploradora, la comparación directa de las cifras de mortalidad global entre ambas series tiene un valor limitado. Uno de los dos óbitos de esta serie ocurrió tras una laparotomía de urgencia complicada con hipertensión intraabdominal, hallazgo consistente con la asociación descrita en la literatura entre cirugía abierta, mayor complejidad clínica y peor pronóstico en esta patología.

Es importante señalar que la alta proporción de pacientes dados de alta médica (94,6 %) refleja la supervivencia hasta el egreso hospitalario, no necesariamente la resolución clínica o radiológica de la colección pancreática, dado que este estudio no incluyó seguimiento posterior al alta; por lo tanto, no debe interpretarse como una tasa de éxito terapéutico o de resolución definitiva.

Este estudio tiene limitaciones que deben señalarse explícitamente. Primero, el diseño es retrospectivo, unicéntrico y de tipo descriptivo, lo que impide esta-

blecer relaciones causales o evaluar comparativamente la efectividad y la seguridad de las distintas modalidades terapéuticas. Segundo, los registros clínicos disponibles no permitieron reconstruir la secuencia de escalamiento terapéutico de cada paciente ni caracterizar sistemáticamente las colecciones según su tipo morfológico, presencia de necrosis o infección, lo que limita la comparación con estudios que sí disponen de esa información.

Tercero, no se realizó seguimiento posterior al alta hospitalaria, por lo que se desconoce la tasa de resolución clínica o radiológica, recurrencia, reintervención o readmisión de los pacientes dados de alta. Cuarto, no se dispuso de evaluación por un comité de ética en investigación independiente de la institución; el estudio contó con autorización institucional por escrito y preservó la confidencialidad de los datos mediante codificación, pero esta limitación en la supervisión ética formal debe reconocerse explícitamente.

Estas limitaciones no invalidan los hallazgos descriptivos reportados, pero acotan estrictamente el alcance de las conclusiones que pueden extraerse de ellos.

En conclusión, en esta serie de 37 pacientes con colecciones pancreáticas asociadas a pancreatitis aguda atendidos en un hospital de referencia del Paraguay, el manejo se caracterizó por el predominio del tratamiento conservador y de las técnicas mínimamente invasivas sobre la cirugía abierta, con una estancia hospitalaria media de 16,4 días y una mortalidad hospitalaria del 5,4 %. Estos resultados son compatibles con un abordaje predominantemente conservador y escalonado, concordante con las recomendaciones internacionales vigentes, aunque el diseño retrospectivo y descriptivo de este estudio no permite establecer su efectividad ni su seguridad comparativas. Se recomienda que estudios futuros, idealmente prospectivos, incorporen la caracterización morfológica sistemática de las colecciones, el registro explícito de la secuencia de escalamiento terapéutico y el seguimiento posterior al alta, junto con evaluación formal por un comité de ética en investigación, con el fin de precisar el papel del enfoque escalonado en esta población.

REFERENCIAS

1. Ramírez-Romero MS, Ramírez-Sotomayor JC, Adorno-Garayo CR. Resolución endoscópica de complicaciones pancreáticas en el Hospital Nacional de Itauguá, Paraguay. Periodo enero 2017-junio 2019. Cir Paraguaya. 2021;45(3):23-6. https://doi.org/10.18004/sopaci.2021.diciembre.23
2. Iannuzzi JP, King JA, Leong JH, Quan J, Windsor JW, Tanyingoh D, et al. Global incidence of acute pancreatitis is increasing over time: a systematic review and meta-analysis. Gastroenterology. 2022;162(1):122-34. https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.09.043
3. Zilio MB, Eyff TF, Azeredo-Da-Silva ALF, Bersch VP, Osvaldt AB. A systematic review and meta-analysis of the aetiology of acute pancreatitis. HPB. 2019;21(3):259-67. https://doi.org/10.1016/j.hpb.2018.08.003
4. Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, Gooszen HG, Johnson CD, Sarr MG, et al. Classification of acute pancreatitis—2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. Gut. 2013;62(1):102-11. https://doi.org/10.1136/gutjnl-2012-302779
5. Tenner S, Vege SS, Sheth SG, Sauer B, Yang A, Conwell DL, et al. American College of Gastroenterology guidelines: management of acute pancreatitis. Am J Gastroenterol. 2024;119(3):419-37. https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002645
6. Párniczky A, Mikó A, Uc A, Singh AN, Elhence A, Saluja A, et al. International Association of Pancreatology revised guidelines on acute pancreatitis 2025: supported and endorsed by the American Pancreatic Association, European Pancreatic Club, Indian Pancreas Club, and Japan Pancreas Society. Pancreatology. 2025;25(6):770-814. https://doi.org/10.1016/j.pan.2025.04.020
7. Ortiz Morales CM, Girela Baena EL, Olalla Muñoz JR, Parlorio De Andrés E, López Corbalán JA. Radiología de la pancreatitis aguda hoy: clasificación de Atlanta y papel actual de la imagen en su diagnóstico y tratamiento. Radiología. 2019;61(6):453-66. https://doi.org/10.1016/j.rx.2019.04.001
8. Adorno C. Experiencia en el tratamiento endoscópico de las colecciones pancreáticas en el Hospital Nacional de Itauguá. Cir Paraguaya. 2017;41:11-16. https://doi.org/10.18004/sopaci.diciembre.11-16
9. Martínez-Hoed J, López-Jara V. Morbimortalidad de necrosectomía pancreática abierta. Acta Médica Costarric. 2017;59(4):138-45. https://doi.org/10.51481/amc.v59i4.978
10. van Santvoort HC, Bakker OJ, Bollen TL, Besselink MG, Ahmed Ali U, Schrijver AM, et al. A conservative and minimally invasive approach to necrotizing pancreatitis improves outcome. Gastroenterology. 2011;141(4):1254-63. https://doi.org/10.1053/j.gastro.2011.06.073
11. Working Group IAP/APA Acute Pancreatitis Guidelines. IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis. Pancreatology. 2013;13(4 Suppl 2):e1-15. https://doi.org/10.1016/j.pan.2013.07.063
12. Muñoz Palomeque SA, Orellana Fernández J, Mogrovejo Mosquera E. Manejo en los pacientes con pancreatitis necrotizante aguda. Rev Metro Cienc. 2023;31(2):45-52. https://doi.org/10.47464/metrociencia/vol31/4/2023/51-60
13. López JF, Bogado MF, Baruja RB. Manejo clínico quirúrgico de la necrosis pancreática infectada en adultos: experiencia en un hospital especializado, Paraguay. Rev Nac Itauguá. 2024;16(1):69-80.

https://doi.org/10.18004/rdn2024.ene.01.069.080
14. Vello Arellano A. Experiencia en el manejo quirúrgico de pacientes con pancreatitis aguda grave atendidos en el HECMNr en el período 2017-2022 [tesis de especialidad]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2023.
15. Puerto H LJ, Medina R R, Núñez R LR, Jiménez S HC, Olaya R JG, Sanjuán M JF, et al. Manejo y desenlaces de la pancreatitis aguda en un hospital de cuarto nivel (Huila, Colombia), 3 años de experiencia. Rev Colomb Gastroenterol. 2019;34(1):10-6. https://doi.org/10.22516/25007440.243