



Clínica cotidiana

Pancreatitis aguda inducida por hipertrigliceridemia

Carlos Gabriel Lizarraga Capella^{a,*}, Sara Del Amo Ramos^a, María Borao Cengotita-Bengo^a,
 María Álvarez Gil^a, Cristina Fanarraga Vergel^b

^aCentro de Salud Delicias I. Valladolid. ^bCentro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de diciembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Pancreatitis
 Hipertrigliceridemia
 Transaminasas
 Lipasa
 Prevención
 Atención primaria
 Fibrato
 Sueroterapia
 Dislipemia

R E S U M E N

La hipertrigliceridemia es una causa menos frecuente pero potencialmente grave de pancreatitis aguda, especialmente cuando los niveles de triglicéridos son superiores a 1.000 mg/dl, lo que se asocia a un mayor riesgo de gravedad y recurrencia del episodio¹. Además, se ha demostrado una relación directa entre los niveles de triglicéridos y la incidencia tanto de pancreatitis aguda inicial como recurrente, lo que refuerza la importancia de un control metabólico adecuado². El manejo terapéutico inicial de la pancreatitis aguda inducida por hipertrigliceridemia suele ser conservador en pacientes clínicamente estables, basándose en dieta absoluta, sueroterapia intravenosa y analgesia, con buena evolución en la mayoría de los casos¹. Diversos estudios han confirmado que esta estrategia conservadora es eficaz para lograr la mejoría clínica y el descenso progresivo de los niveles de triglicéridos, evitando tratamientos más invasivos en un alto porcentaje de pacientes³. La prevención secundaria es fundamental para reducir el riesgo de nuevos episodios, siendo prioritario el control de los factores de riesgo metabólicos y el tratamiento farmacológico de la dislipemia desde atención primaria¹.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
 Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Acute pancreatitis induced by hypertriglyceridemia

A B S T R A C T

Hypertriglyceridemia is a less common but potentially serious cause of acute pancreatitis, particularly when triglyceride levels exceed 1,000 mg/dl, which is associated with an increased risk of severity and recurrence¹. A direct relationship has been demonstrated between triglyceride levels and the incidence of both initial and recurrent episodes of acute pancreatitis, highlighting the importance of adequate metabolic control². Initial management of hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis is usually conservative in clinically stable patients, based on fasting, intravenous fluid therapy, and analgesia, with favorable outcomes in most cases¹. Several studies have confirmed that this conservative approach is effective in achieving clinical improvement and a progressive reduction in triglyceride levels, avoiding more invasive treatments in a high proportion of patients³.

Keywords:

Acute pancreatitis
 Hypertriglyceridemia
 Transaminases
 Lipase
 Prevention
 Primary Care
 Fibrate
 Fluid therapy
 Dyslipidemia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lizarragacarlosuni@gmail.com (C.G. Lizarraga Capella).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.072>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Secondary prevention is essential to reduce the risk of recurrence, with priority given to the control of metabolic risk factors and pharmacological treatment of dyslipidemia in the primary care setting¹.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Descripción del caso clínico

Mujer de 59 años, hipertensa, con diabetes mellitus tipo 2, obesidad y dislipemia mixta, sin hábitos tóxicos, en tratamiento con atorvastatina/ezetimiba, dapagliflozina/metformina, enalapril/hidroclorotiazida y fenofibrato. Acude a urgencias por dolor epigástrico en cinturón irradiado a espalda, acompañado de vómitos y febrícula, sin mejoría con analgesia habitual. En la analítica se objetivó elevación de lipasa, reactantes de fase aguda y triglicéridos de 6.010 mg/dl, con ecografía abdominal sin evidencia de patología biliar. Ante la ausencia de otras etiologías, se diagnosticó pancreatitis aguda de origen metabólico inducida por hipertrigliceridemia, entidad cuya incidencia aumenta de forma proporcional a los niveles de triglicéridos². Se optó por manejo conservador con dieta absoluta inicial, sueroterapia y tratamiento con fibratos, descartando terapias más invasivas como insulina intravenosa o plasmaféresis debido a la estabilidad clínica de la paciente, estrategia respaldada por la evidencia disponible^{1,3}. La evolución fue favorable, con descenso significativo de los triglicéridos y mejoría clínica, permitiendo el alta hospitalaria.

Comentario

El seguimiento de los factores de riesgo metabólico desde atención primaria resulta clave para la prevención de la pancreatitis

aguda inducida por hipertrigliceridemia y sus recurrencias. La identificación precoz, el control analítico periódico y la promoción de hábitos saludables permiten reducir la morbimortalidad asociada^{1,2}.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rawla P, Sunkara T, Thandra KC, Gaduputi V. Pancreatitis inducida por hipertrigliceridemia: revisión actualizada del tratamiento actual y las estrategias preventivas. *Clin J Gastroenterol.* 2018;11:441.
2. Berberich AJ, Ziada A, Zou GY, Hegele RA. Manejo conservador en la pancreatitis asociada a hipertrigliceridemia. *J Intern Med.* 2019;286:644.
3. Sánchez RJ, Ge W, Wei W. La asociación de los niveles de triglicéridos con la incidencia de pancreatitis aguda inicial y recurrente. *Salud de Lípidos Dis* 2021;20:72.