**UNIDA Salud**
health journal
e-ISSN: 2791-2728

Publicación periódica de acceso abierto, financiada y editada por la Universidad de la Integración de las Américas

https://doi.org/10.69940/sld.20240807

Caso clínico

# Hiperenzinemia Pancreática Benigna - Síndrome de Gullo

## Benign Pancreatic Hyperenzinemia - Gullo's Syndrome

**Víctor Raúl Luraschi Centurión[1], Rita Monthzerrat Miranda Vergara[1], Oscar Arturo Pizurno Marmol[1], Roun Kim[1]**

[1] Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital General de Luque, Cirugía General.Luque, Paraguay.

**RESUMEN**

La Hiperenzinemia Pancreática Benigna, conocida como Síndrome de Gullo, es un síndrome descrito por primera vez en 1996 por Lucio Gullo' que se caracteriza por un aumento anormal de las enzimas pancreáticas en ausencia de enfermedad pancreática. Se describe el caso de una paciente de 62 años quien presentó elevación significativa de los niveles de amilasa mientras se encontraba asintomática. Se realizó laboratorios y estudios de imágenes para determinar la etiología, pero arrojaron resultados dentro de los parámetros normales. La elevación de la amilasa puede ser individual, aunque lo más frecuente es que todas las enzimas pancreáticas (amilasa, isoamilasa, y/o lipasa) estén elevadas. La etiología se desconoce. Esta elevación enzimática se describe tanto en niños como adultos y también de forma esporádica o familiar. Su conocimiento nos permite confirmar un pronóstico benigno en los pacientes y no requerirá tratamientos agresivos como cirugía o quimioterapia.

**Palabras clave:** Pancreatitis, Pancreatitis Benigna, Hiperenzinemia, Síndrome de Gullo, Enzimas pancreáticas, Enfermedad pancreática.

**ABSTRACT**

Benign pancreatic hyperenzynemia, also known as Gullo's syndrome, is a syndrome first described in 1996 by Lucio Gullo which is characterized by an abnormal increase of serum pancreatic enzyme in absence of pancreatic disease. We describe the case of a 62-year-old patient who was found to have significant elevation of amylase levels while she was asymptomatic. Laboratory and imaging tests were performed to determine the etiology, but they gave normal results. The enzyme elevation can be only one enzyme may elevate, although most often all pancreatic enzymes (amilase, isoamilase and/or lipase) are elevated. The etiology is not known. This enzyme elevation is described both in children and adult and sporadically or with a familial pattern. Its knowledge allows us to confirm a benign prognosis about it and reassure and that in the end it will not require aggressive treatments such as surgery or chemotherapy.

**Keywords:** Pancreatitis, Benign pancreatitis, Hyperenzynemia, Gullo´s syndrome, Pancreatic Enzymes, Pancreatic Disease.

## CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 62 años de edad, con antecedente de ser colecistectomizada. Acude al consultorio para control de rutina y se realiza el diagnóstico de Pancreatitis Aguda por exámenes de laboratorio: amilasa 831 U/L (VN: hasta 90U/L). Se solicita estudios imagenológicos los cuales informaron sin alteraciones. Ecografía abdominal que informa páncreas tamaño conservado, de ecogenicidad habitual, donde no se observan lesiones nodulares sólidas, quísticas ni colecciones peri pancreáticas con conducto de wirsung no dilatado de 0,8mm. Tomografía de Abdomen con contraste donde se observa páncreas de aspecto conservado. Además, una colangioresonancia (CRMN) que informa páncreas de tamaño conservado, parénquima de señal conservada con conducto principal no dilatado. Por lo que se solicita evaluación y seguimiento por Clínica Médica.

**Para correspondencia dirigirse a:** luracho@gmail.com
**Recibido:** 14 de diciembre de 2023. Aceptado: 17 de abril de 2024.
**Conflictos de interes:** Ninguna que declarar. **Fuente de financiamiento:** Ninguno. **Editor responsable:** Juan Beranger

Este es un artículo publicado en Acceso Abierto bajo Licencia Creative Commons CC-BY, que permite el uso sin restricciones, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se cite debidamente la obra original.

Como Antecedentes personales, refiere que desde los 18 años presento varios episodios de dolor abdominal recurrente en donde estuvo internada por elevación de enzimas pancreáticas con diagnóstico de pancreatitis aguda. En el mayo del 2023 fue sometida a una colecistectomia por litiasis vesicular sintomática.

Posterior a su colecistectomía en varios controles de laboratorios mantuvo sus niveles de amilasas altos. 541, 578, 605, 642, 780 U/L (VN: hasta 90U/L) con valor de Lipasas normales. (Gráfico 1).

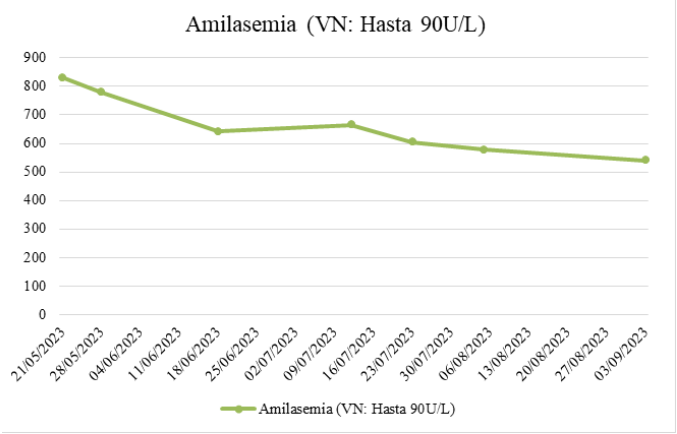



**Gráfico 1.** Niveles de amilasas.

## DISCUSION Y ANALISIS DEL CASO

La Hiperenzinemia pancreática Benigna es un síndrome descrito por primera vez en 1996 por Dr. Lucio Gullo(1), que se caracteriza por elevación de las enzimas pancreáticas en ausencia de enfermedad pancreática. Se trata de un diagnóstico de exclusión. Puede ser esporádico o familiar y afecta generalmente a todas las enzimas pancreáticas, pero puede afectar a una sola enzima pancreática, como es este caso. Estas elevaciones pueden ser persistente o con fluctuaciones con normalización transitoria(2).

Es más frecuente en adultos, en hombres más que en mujeres con una incidencia de 1,5:1.

Su diagnóstico es importante, ya que es un síndrome benigno, descartando enfermedad de páncreas y por tanto sirve para evitar pruebas diagnósticas a menudo numerosas, internaciones hospitalarias y tratamientos absolutamente innecesarios(3).

La Hiperenzimemia del páncreas puede ser por numerosas causas: patológica y no patológica. Las más frecuentes son las de origen patológico y, en particular, las causadas por enfermedades del páncreas, aunque hay varias patologías, algunas no relacionadas con páncreas(4,5). (Tabla 1).

TEn el primer trabajo dedicado a este tema, según la literatura se describió la forma esporádica en 18 pacientes, en el período comprendido entre enero 1987 a junio 1991, 10 hombres y 8 mujeres, edad de rango entre 25-66 años. El intervalo entre la primera hiperenzimemia y el estudio varió de 4 meses a 10 años, con una media de 12,6 meses. Todos los pacientes estaban con buen estado general, sin dolor, sin patología de base en el momento del estudio. Los pacientes fueron sometidos a diversas pruebas, incluyendo laboratorio, Ecografía abdominal y Wirsungrafia. Luego, Después de la observación inicial, fueron seguidos clínicamente hasta diciembre de 1995(6).

La hiperenzimemia pancreática fue descubierta en curso de los exámenes de laboratorio de rutina, por casualidad. Durante el seguimiento posterior, que duró alrededor de cinco años, las enzimas se mantuvieron elevadas, aunque en algunos casos se observaron fluctuaciones y normalización(7,8).

En un trabajo posterior se describió la forma familiar de esta Hiperenzimemia Pancreática Benigna, observando que más de un miembro de la familia presentaban elevación enzimática. Se observó 7 familias, en las que dos o más miembros, para un total de 19 (11 hombres y 8 mujeres, con un rango de edad entre 3-84 años) tenían el defecto enzimático. Ninguno de estos tenía síntomas o signos de enfermedad pancreática, los análisis de laboratorio y las imágenes (Ecografía abdominal) fueron normales en todos(6,9).

El mecanismo de este síndrome es desconocido, sin embargo, menciona que podría estar relacionado a un defecto en la superficie basolateral de las células acinares para secretar enzimas pancreáticas lo cual puede resultar en el incremento del paso de enzimas a la sangre. Otra posibilidad es que sea causado por cambios en el conducto de wirsung con estimulación de secretina(10). También, por el hecho de que el defecto ha sido encontrado en varios miembros de la misma familia plantea la posibilidad de base genética.

En otro trabajo(11), se investigó si la hiperenzimemia permanece constante o varía a lo largo del día, para ello se determinó el valor de las enzimas pancreáticas en suero

**Tabla 1.** Causas de elevación de enzimas pancreáticas(4,5)

| Pancreáticas | Gland. Salivales | Gastrointestinales | Ginecológicas | Neoplasias | Otros | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pancreatitis | Infección | Ulcera péptica | Embarazo ectópico | Ovario-Mama | Fallo renal | TCE |
| Traumatismo | Traumatismo | Obstrucción Intestinal | Quiste ovárico | Próstata | Alcoholismo | Aneurisma aórtico |
| Cirugía | Radiación | perforación intestinal | EPI | Pulmón | Macroamilasemia | Anorexia – Bulimia |
| CPRE | Obstrucción ductal | Apendicitis | Embarazo | Esófago | DM tipo 2 | fármacos – Drogas |
| Obstrucción ductal | | Colecistitis | | Mieloma Múltiple | Quemados | Infarto de Miocardio |
| Fibrosis Quística | | EII | | Feocromocitoma | SIDA | |

durante 5 días consecutivos en un grupo de pacientes con este síndrome, demostrando que, en la mayoría de los casos, la hiperenzimemia no es constante, los valores pueden variar de un día a otro y también presentar normalizaciones transitorias. La razón de estas variaciones frecuentes no se conoce.

Es importante diagnosticar este Síndrome de Hiperenzinemia Pancreática Benigna porque aparece en individuos sanos y se mantiene en el tiempo, con fluctuaciones y normalización transitoria en ausencia de enfermedad pancreática clínica y morfológica y puede ocurrir de forma esporádica o familiar(6). Aunque se debe tener en cuenta que muy rara vez (1-2%), una Hiperenzinemia Pancreática Aislada, especialmente en un paciente con más de 50 a 60 años, puede ser la primera manifestación de un tumor de páncreas.

En casi todos los casos (aprox. 95%) se evidencia aumento de los niveles séricos de todas las enzimas pancreáticas, mientras que alrededor del 5% puede haber una elevación de la amilasa sola o, más raramente, de la lipasa.

Nuestra paciente realizó múltiples consultas por elevación de la amilasemia,, donde luego de análisis laboratoriales y estudios de imágenes (Ecografía abdominal, TAC Abdominal y Colangioresonancia), se descartó enfermedad pancreática, y debido a la ausencia de síntomas, se decide realizar pruebas al grupo familiar, pero no se constató resultados llamativos en este caso.

Por todo lo anterior se concluye como diagnóstico de Hiperenzinemia Pancreática Benigna, hasta el momento paciente presenta persistencia de valor de amilasa elevada sin síntomas.

## CONCLUSIÓN

El diagnóstico correcto de la Hiperenzinemia Pancreática Benigna es importante debido a que ayuda a estos pacientes a comprender su estado de salud, por lo general se presentan muy preocupados, y se previene someterse constantemente a estudios complementarios innecesarios, ya que no existe una enfermedad pancreatica.

Es por esto la importancia de compartir nuestro caso clínico, donde una paciente consulta en diferentes oportunidades por persistencia de elevaciones de enzimas pancreáticas, específicamente de la Amilasa, hospitalizada incluso como Pancreatitis aguda, sometida por tal hecho a estudios de imágenes, donde no se evidenciaron datos sugestivos de enfermedad pancreática.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gullo L. Chronic nonpathological hyperamylasemia of pancreatic origin. Gastroenterology. 1996;110(6):1905–1908.
2. Gullo L. Familial pancreatic hyperenzymemia. Páncreas 2000;20:158-160.
3. Gullo L, Cavicchi L, Tomassetti P, Spagnolo C, Freyrie A, D'Addato M. Effects of ischemia on the human pancreas. Gastroenterology 1996;111:1033-1038.
4. AEP. Asociación Española de Pediatría. Nov. 2020. Síndrome de Gullo. Redondo Torres Al, León Morillo MR; Quirós Espigares N, Riego Ramos MJ, Cortázar Rocandio G, Rodríguez Barrero S. Servicio de Pediatría. Hospital de Jerez de la Frontera.
5. Levitt MD, Ellis CJ, Meier PB. Extrapancreatic origin of chronic unexplained hyperamylasemia. N Engl J Med 1980;302: 670-671.
6. Pérez M, Colina N, Daoud G, Bracho V, Yañez R, Villarreal L. Hiperenzinemia pancreática benigna familiar: Sindrome de Gullo. A proposito de un caso. G E N [Internet]. 2016 [citado el 2 de mayo de 2024];70(1):023–7. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032016000100005
7. Warshaw AL, Hawboldt MM. Puzzling persistent hyperamylasemia, probably neither pancreatic nor pathologic. Am J Surg 1988;155:453-456.
8. Cuckow PM, Foo AY, Jamal A, Stringer MD. Familial hyperamylasaemia. Gut 1997;40:689-690.
9. Gullo L, Ventrucci M, Barakat B, Migliori M, Tomassetti P, Pezzilli R. Effect of secretin on serum pancreatic enymes and on the Wirsung duct in chronic nonpathological pancreatic hyperenzymemia. Pancreatology 2003;3:191-194.
10. Yang B, Wu W, Su C, Wu J, Yeh C, Lee S. Healthy Chinese with benign pancreatic hyperenzymemia. J Chin Med Assoc 2015;78:623-626.
11. Cavallini G, Frulloni L, Vaona B, Di Francesco V, Bovo P. Is hyperamylasemia related to dyslipidemia? Gastroenterology 1997;112:1058