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.20261202

Artículo original

Características clínicas y epidemiológicas de la pancreatitis aguda en adultos atendidos en el Hospital Nacional de Itauguá, enero de 2025 a abril de 2026

Clinical and epidemiological characteristics of acute pancreatitis in adults treated at the Itauguá National Hospital, from January 2025 to April 2026

Alma María Duarte Díaz[1], Claire Marie Perán Schupmann[1], Víctor Antonio González Cardús[1], Laura Silvana Aria Zaya[1]

[1]Universidad del Pacífico, Facultad de Ciencias Médicas. Asunción, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: La pancreatitis aguda constituye una de las principales causas de hospitalización por enfermedades digestivas y su presentación clínica y evolución varían según la etiología y la gravedad. **Objetivo:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas de la pancreatitis aguda en adultos atendidos en el Hospital Nacional de Itauguá entre enero de 2025 y abril de 2026. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, mediante revisión de historias clínicas. Se incluyeron 258 pacientes adultos con diagnóstico de pancreatitis aguda mediante muestreo censal. La información se obtuvo de historias clínicas y se analizaron variables sociodemográficas, etiología, manifestaciones clínicas, complicaciones, tiempo de hospitalización y mortalidad mediante estadística descriptiva con Jamovi 2.6. **Resultados:** Predominó el sexo femenino (60,1 %) y el grupo de 40 a 60 años (45,7 %), con una mediana de edad de 45 años. La etiología biliar fue la más frecuente (85,3 %), seguida de la metabólica (8,5 %). El dolor abdominal (98,8 %), las náuseas (84,9 %) y los vómitos (73,3 %) fueron las manifestaciones clínicas más frecuentes. El 69,8 % de los pacientes no presentó complicaciones locales; la colección peripancreática (19,0 %) y la necrosis pancreática (7,8 %) fueron las complicaciones locales más frecuentes. La mediana de hospitalización fue de 12 días y la mortalidad alcanzó el 6,6 %. **Conclusión:** La pancreatitis aguda afectó principalmente a mujeres de mediana edad y tuvo como principal etiología la enfermedad biliar. La mayoría de los pacientes presentó una evolución favorable, con baja frecuencia de complicaciones graves y mortalidad. Estos hallazgos aportan evidencia epidemiológica local.

Palabras clave: Pancreatitis aguda, dolor abdominal, colelitiasis, epidemiología, hospitalización.

ABSTRACT

Introduction: Acute pancreatitis is one of the leading causes of hospitalization for digestive diseases, and its clinical presentation and course vary depending on the etiology and severity. **Objective**: To determine the clinical and epidemiological characteristics of acute pancreatitis in adults treated at the Itauguá National Hospital between January 2025 and April 2026. **Materials and Methods:** A cross-sectional, retrospective, descriptive observational study was conducted through a review of medical records. A total of 258 adult patients diagnosed with acute pancreatitis were included using census sampling. Data were obtained from medical records, and sociodemographic variables, etiology, clinical manifestations, complications, length of hospital stay, and mortality were analyzed using descriptive statistics with Jamovi 2.6. **Results:** Female patients predominated (60.1 %), as did the 40–60 age group (45.7 %), with a median age of 45 years. Biliary etiology was the most common (85.3 %), followed by metabolic etiology (8.5 %). Abdominal pain (98.8 %), nausea (84.9 %), and vomiting (73.3 %) were the most common clinical manifestations. 69.8 % of patients had no local complications; peripancreatic fluid collection (19.0 %) and pancreatic necrosis (7.8 %) were the most common local complications. The median length of hospital stay was 12 days, and the mortality rate was 6.6 %. **Conclusion:** Acute pancreatitis primarily affected middle-aged women, and biliary disease was the main cause. Most patients had a favorable outcome, with a low incidence of serious complications and mortality. These findings provide local epidemiological evidence.

Keywords: Acute pancreatitis, abdominal pain, cholelithiasis, epidemiology, hospitalization.

INTRODUCCIÓN

La pancreatitis aguda (PA) es un proceso inflamatorio agudo del páncreas que puede extenderse a tejidos peripancreáticos y órganos distantes. Aunque en la mayoría de los casos presenta un curso benigno y autolimitado, aproximadamente el 20 % de los pacientes desarrolla formas moderadamente graves o graves, asociadas con necrosis pancreática, falla orgánica y mayor riesgo de mortalidad (1,2). Debido a su elevada incidencia, constituye una de las principales causas de hospitalización por enfermedades digestivas en todo el mundo (3).

La manifestación clínica más característica es el dolor abdominal intenso de inicio súbito, habitualmente localizado en epigastrio e irradiado hacia la espalda, acompañado con frecuencia de náuseas y vómitos. El diagnóstico se establece cuando están pre-

Para correspondencia dirigirse a: Alma María Duarte Díaz; almamariaduartediaz@gmail.com
Recibido: 2 de junio de 2026. **Aceptado:** 18 de agosto de 2026.
Conflictos de interes: Ninguna que declarar. **Fuente de financiamiento:** Ninguno. **Editor responsable:** Nidia Glavinich Romero

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.

sentes al menos dos de los siguientes criterios: dolor abdominal característico, elevación de amilasa y/o lipasa sérica superior a tres veces el límite normal y hallazgos compatibles en estudios de imágenes (4).

La pancreatitis de origen biliar constituye la principal etiología, seguida de la relacionada con el consumo de alcohol y otras causas, como la hipertrigliceridemia (5). La identificación de la etiología resulta fundamental para orientar el manejo clínico, prevenir recurrencias y establecer medidas terapéuticas específicas mediante la evaluación de antecedentes de pancreatitis, colelitiasis, consumo de alcohol y otros factores de riesgo (4,6).

Aunque la mayoría de los pacientes presenta una evolución clínica favorable, entre el 13,1 % y el 30 % desarrolla formas moderadamente graves o graves, asociadas con una elevada morbimortalidad, que puede alcanzar el 40 % en presencia de falla orgánica persistente y complicaciones infecciosas (7). Para estratificar la gravedad y estimar el pronóstico se emplean herramientas como la clasificación revisada de Atlanta, los criterios de Ranson y la escala APACHE II (8). En ausencia de un tratamiento farmacológico específico para la pancreatitis aguda, el manejo inicial se basa en el reconocimiento precoz, la reanimación con líquidos, el control adecuado del dolor, el soporte nutricional y la prevención de complicaciones durante las primeras 72 a 96 horas de evolución (1,9).

El presente estudio tiene como objetivo determinar las características clínicas y epidemiológicas de la pancreatitis aguda en adultos atendidos en el Hospital Nacional de Itauguá entre enero de 2025 y abril de 2026, describiendo las variables sociodemográficas, la etiología, las manifestaciones clínicas, las complicaciones, el tiempo de hospitalización y la mortalidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal en el Hospital Nacional de Itauguá, Paraguay. La población estuvo constituida por todos los pacientes adultos con diagnóstico de pancreatitis aguda atendidos entre enero de 2025 y abril de 2026. Se utilizó un muestreo censal, incluyendo todas las historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos; por tratarse de un censo, no fue necesario calcular el tamaño de la muestra.

La información se obtuvo mediante la revisión de historias clínicas. Se recolectaron datos sociodemográficos, etiología, manifestaciones clínicas, complicaciones, tiempo de hospitalización y mortalidad. Se excluyeron las historias clínicas incompletas, con información insuficiente para las variables de estudio o con registros ilegibles.

Los datos fueron registrados en una base de datos de Microsoft Excel y posteriormente analizados con el programa Jamovi versión 2.6. Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y relativas. Para las variables cuantitativas, se evaluó la distribución de normalidad; las variables continuas con distribución no paramétrica se presentaron mediante mediana y rango intercuartílico (RIC = Q3 – Q1), donde Q3 representa el tercer cuartil (percentil 75) y Q1 el primer cuartil (percentil 25).

El estudio se realizó de conformidad con los principios éticos de la Declaración de Helsinki (10) y la Política Nacional de Ética en la Investigación para la Salud (11). Se garantizó la confidencialidad de la información mediante la anonimización de los datos y el uso exclusivo de la información con fines científicos. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad del Pacífico mediante Resolución N.º 062-2026 CE y autorizado por las autoridades del Hospital Nacional de Itauguá.

RESULTADOS

De los 258 pacientes incluidos en el estudio, predominó el sexo femenino con el 60,1 % (155/258). El grupo de 40 a 60 años fue el más frecuente, con el 45,7 % (118/258), y la mediana de edad fue de 45 años (rango intercuartílico, RIC: 33,3 – 57,0). Asimismo, el nivel educativo predominante fue la educación secundaria, con el 51,2 % (132/258); el 58,5 % (151/258) de los pacientes procedía del área urbana y el estado civil más frecuente fue soltero, con el 58,9 % (152/258) (Tabla 1).

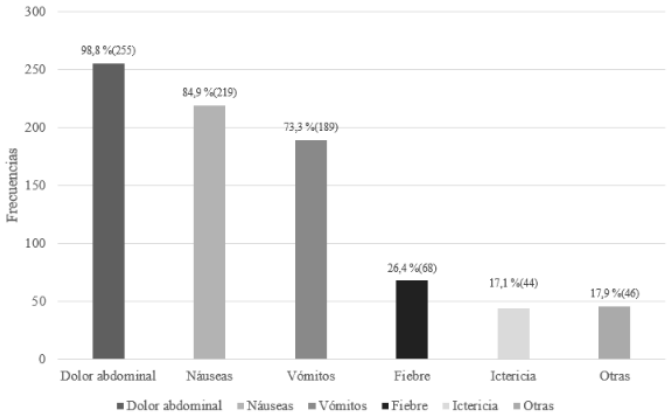
Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio. n: 258

Características	Frecuencias	Porcentaje (%)
Sexo		
Femenino	155	60,1
Masculino	103	39,9
Rango de edad		
menor de 40 años	93	36,0
40 a 60 años	118	45,7
mayor de 60 años	47	18,2
Edad, años [mediana (RIC*)]	45 (33,3–57,0)	
Nivel de estudios		
Secundaria	132	51,2
Primaria	78	30,2
Universitaria	47	18,2
Analfabeta	1	0,4
Procedencia		
Urbana	151	58,5
Rural	107	41,5
Estado civil		
Soltero	152	58,9
Casado	89	34,5
Viudo	7	2,7
Conviviente	6	2,3
Separado	4	1,6

*RIC: Rango intercuartílico (Q1 – Q3).

Tabla 2. Etiologías más frecuentes. n: 258

Etiología	Frecuencias	Porcentaje
Biliar	220	85,3
Metabólica	22	8,5
Traumática	6	2,3
Alcohólica	4	1,6
Idiopática	4	1,6
Tumor	2	0,8



Nota: Otras manifestaciones clínicas incluyeron coluria, acolia, diarrea y pérdida de peso.

Figura 1. Características clínicas de los sujetos de estudio. n: 258

Tabla 3. Complicaciones locales de la pancreatitis aguda en la población de estudio. n: 258

Complicaciones	Frecuencias	Porcentaje
Colección peripancreática	49	19,0
Necrosis pancreática	20	7,8
Necrosis amurallada	12	4,7
Pseudoquiste pancreático	4	1,6
Absceso pancreático	2	0,8

Nota: El 69,8 % (180/258) de los pacientes no presentó complicaciones locales. Un mismo paciente pudo desarrollar más de una complicación, por lo que la suma de las frecuencias y porcentajes de las complicaciones supera el total de pacientes.

La etiología biliar fue la causa más frecuente de pancreatitis aguda, con el 85,3 % (220/258), seguida de la etiología metabólica, con el 8,5 % (22/258). Las demás etiologías representaron menos del 3 % de los casos (Tabla 2).

El dolor abdominal fue la manifestación clínica más frecuente, con el 98,8 % (255/258), seguido de las náuseas, con el 84,9 % (219/258), y de los vómitos, con el 73,3 % (189/258) (Figura 1).

La mayoría de los pacientes no presentó complicaciones locales, con el 69,8 % (180/258). Entre los 78 pacientes que desarrollaron alguna complicación, la colección peripancreática fue la más frecuente, con el 19,0 % (49/258), seguida de la necrosis pancreática, con el 7,8 % (20/258) (Tabla 3).

Finalmente, la mediana del tiempo de hospitalización fue de 12 días (RI: 8). La mortalidad global fue del 6,6 % (17/258).

DISCUSIÓN

La etiología biliar constituyó la principal causa de pancreatitis aguda, con el 85,3 %, seguida de la etiología metabólica, con el 8,5 % (22/258). Este hallazgo es similar a lo reportado por Guerrero et al. (12), quienes describen que la enfermedad biliar constituye la principal etiología de la pancreatitis aguda y, junto con el consumo de alcohol, representa aproximadamente el 80 % de los casos. De igual manera, el Consenso Paraguayo sobre el diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda señala que la etiología biliar se establece como la principal causa en Paraguay, superando el 80 % de los casos, seguida por el alcohol y otras etiologías menos frecuentes (13). Estos resultados respaldan el predominio de la etiología biliar en la población estudiada y son concordantes con la evidencia nacional e internacional.

Llamó la atención la baja frecuencia de la etiología alcohólica y el predominio de la etiología metabólica como segunda causa, hallazgo que podría reflejar características propias de la población atendida en este hospital de referencia o diferencias en el perfil epidemiológico local, aspecto que merece ser explorado en futuras investigaciones.

En el estudio actual se evidenció una mayor proporción de pacientes del sexo femenino (60,1 %); el grupo etario de 40 a 60 años representó el 45,7 %. Se describe que la pancreatitis aguda afecta principalmente a adultos entre la cuarta y sexta década de la vida, siendo la etiología biliar la responsable de la mayoría de los casos, lo que condiciona un mayor predominio del sexo femenino debido a la elevada prevalencia de colelitiasis en este grupo poblacional (1,3,9). Este predominio probablemente se relaciona con la elevada frecuencia de pancreatitis biliar observada en la población estudiada, condición que afecta con mayor frecuencia al sexo femenino.

En cuanto a las manifestaciones clínicas, el dolor abdominal estuvo presente en el 98,8 % de los pacientes, seguido por náuseas (84,9 %) y vómitos (73,3 %). Se describe que el dolor abdominal intenso de inicio súbito constituye la manifestación clínica más característica de la pancreatitis aguda y suele localizarse en epigastrio con irradiación hacia la espalda, acompañado frecuentemente de náuseas y vómitos (1,2,9). Estos resultados coinciden con lo descrito en la literatura y reflejan la presentación clínica típica de la enfermedad.

Los hallazgos del presente estudio resaltan la importancia del examen clínico para el diagnóstico de la pancreatitis aguda, considerando que la evaluación clínica continúa siendo el punto de partida para la identificación de la enfermedad (8).

En la población estudiada, el 69,8 % de los pacientes evolucionó sin complicaciones locales, mientras que la colección peripancreática fue la complicación más frecuente (19 %), seguida de la necrosis pancreática (7,8 %), necrosis amurallada (4,7 %), pseudoquiste pancreático (1,6 %) y absceso pancreático (0,8 %). Las colecciones peripancreáticas agudas constituyen la complicación local más frecuente, pudiendo progresar a necrosis pancreática, necrosis amurallada o pseudoquistes dependiendo de la gravedad y evolución de la enfermedad (4). En un estudio realizado en el Hospital Nacional de Itauguá, se describió que las colecciones pancreáticas y peripancreáticas constituyeron la principal complicación local y representan indicación para el tratamiento endoscópico, destacando la utilidad del drenaje endoscópico en pacientes seleccionados (14). Estos hallazgos son concordantes con la literatura, ya que las colecciones peripancreáticas representan la complicación local más habitual en pacientes con pancreatitis aguda.

De igual manera, se describió que los pacientes con necrosis pancreática infectada tratados mediante un abordaje escalonado requirieron drenaje percutáneo y, en algunos casos, procedimientos quirúrgicos adicionales, logrando buenos resultados clínicos con menor necesidad de cirugía abierta (15). Si bien el presente estudio no evaluó las estrategias terapéuticas realizadas ni aplicó una clasificación formal de gravedad, la baja frecuencia de necrosis pancreática observada (7,8 %) y el predominio de pacientes sin complicaciones locales sugieren indirectamente que la mayoría presentó formas leves o moderadamente graves de la enfermedad, lo que podría explicar la menor necesidad de intervenciones complejas.

Respecto al tiempo de hospitalización, en la presente investigación la mediana de hospitalización fue de 12 días, resultado que podría atribuirse a la presencia de complicaciones locales en aproximadamente un tercio de los pacientes. Asimismo, se refiere que la estancia hospitalaria aumenta considerablemente en pacientes que desarrollan necrosis pancreática, colecciones infectadas o requieren procedimientos intervencionistas (8). Estos hallazgos coinciden con los resultados del presente estudio y resaltan la importancia del diagnóstico precoz y del manejo oportuno para reducir el tiempo de hospitalización y las complicaciones asociadas. Estos resultados respaldan la importancia de la identificación temprana de los pacientes con mayor riesgo de evolución desfavorable.

En relación con la mortalidad, el análisis realizado mostró que fue del 6,6 %, porcentaje inferior al observado en pacientes con pancreatitis grave descritos por otros autores. Se reportó que la pancreatitis aguda grave continúa presentando una elevada mortalidad, especialmente cuando existe falla orgánica persistente y necrosis pancreática infectada (6). También se identificó que la presencia temprana de falla orgánica, marcadores inflamatorios elevados y complicaciones locales incrementa significativamente el riesgo de pancreatitis aguda grave y muerte (7). La menor mortalidad observada probablemente se relaciona con que la mayoría de los pacientes incluidos en esta investigación evolucionó sin complicaciones locales, lo que condiciona un mejor pronóstico.

Este estudio constituye uno de los pocos trabajos nacionales que describen las características sociodemográficas, etiológicas, clínicas y evolutivas de la enfermedad. Asimismo, compara los resultados con evidencia científica nacional e internacional y aporta información epidemiológica local sobre la pancreatitis aguda en Paraguay.

No obstante, el presente estudio presenta limitaciones. Su diseño retrospectivo depende de la calidad y completitud de los registros consignados en las historias clínicas, por lo que algunas variables pudieron estar sujetas a sesgo de información. Además, por tratarse de un estudio realizado en un único centro de referencia, los resultados deben interpretarse con cautela al extrapolar los resultados a otras poblaciones del país. Asimismo, no fue posible reconstruir el número exacto de historias clínicas excluidas por registros incompletos o ilegibles, dado el carácter censal retrospectivo del estudio. El diagnóstico de pancreatitis aguda y su etiología se establecieron según lo consignado por el médico tratante en la historia clínica, sin verificación retrospectiva independiente por parte de los investigadores. Por último, el estudio no evaluó sistemáticamente la presencia de falla orgánica ni aplicó una clasificación formal de gravedad (Atlanta revisada), por lo que la ausencia de complicaciones locales no implica necesariamente un curso clínico leve.

Se sugiere fortalecer los sistemas de registro clínico y promover investigaciones nacionales que generen evidencia local para optimizar estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento de pancreatitis aguda, contribuyendo a disminuir su morbimortalidad y mejorar la calidad de la atención de los pacientes en Paraguay.

CONCLUSIÓN

La pancreatitis aguda afecta predominantemente a mujeres de 40 a 60 años atendidas en el Hospital Nacional de Itauguá, siendo la etiología biliar la causa más frecuente. El dolor abdominal, las náuseas y los vómitos constituyeron las principales manifestaciones clínicas, mientras que la mayoría de los pacientes presentó una evolución favorable, con baja frecuencia de complicaciones locales graves y una mortalidad del 6,6 %. Estos hallazgos aportan evidencia epidemiológica local que puede contribuir al fortalecimiento de las estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y manejo de la pancreatitis aguda en Paraguay.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORES

Conceptualización/diseño del trabajo: Alma María Duarte Díaz, Claire Marie Perán Schupmann, Víctor Antonio González Cardús, Laura Silvana Aria Zaya. Curación/recolección de datos: Alma María Duarte Díaz, Claire Marie Perán Schupmann, Víctor Antonio González Cardús. Análisis formal: Claire Marie Perán Schupmann, Laura Silvana Aria Zaya. Investigación: Alma María Duarte Díaz, Claire Marie Perán Schupmann, Víctor Antonio González Cardús. Metodología: Claire Marie Perán Schupmann, Laura Silvana Aria Zaya. Redacción del borrador original: Claire Marie Perán Schupmann, Laura Silvana Aria Zaya. Redacción, revisión y edición: Claire Marie Perán Schupmann, Laura Silvana Aria Zaya. Aprobación de la versión final del manuscrito: Alma María Duarte Díaz, Claire Marie Perán Schupmann, Víctor Antonio González Cardús, Laura Silvana Aria Zaya.

Declaración de uso de inteligencia artificial (IA): Los autores declaran el uso de la herramienta de IA ChatGPT (OpenAI, versión GPT-4.0). Su uso se limitó exclusivamente a la traducción, mejora y corrección del lenguaje o estilo académico del manuscrito, bajo supervisión humana. Los autores se hacen responsables de la totalidad de lo consignado en el presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valverde-López F, Martínez-Cara JG, Redondo-Cerezo E. Pancreatitis aguda. Med Clin (Barc). 2022;158(11):556-63. doi: 10.1016/j.medcli.2021.12.012.

2. Astudillo Ávila AS, Moscoso Vintimilla JD, Rodas Andrade JR. Pancreatitis aguda. En: Torres Criollo LM, Álvarez Ochoa RI, Pérez Ramírez JE, Caichug Rivera DM, editores. Medicina de urgencias. Tomo 2. La Plata: Puerto Madero Editorial Académica; 2022. p. 161-72. doi: 10.55204/trc.v9789i8788.70.

3. Pérez-Brotons S, de-Madaria E. Revisión bibliográfica: pancreatitis aguda. Acta Gastroenterol Latinoam. 2025;55(3):203-9. doi: 10.52787/agl.v55i3.541.

4. Hu Q, Hu Y, Tan C, Yang Y, Su H, Huang Z, et al. Acute pancreatitis: mechanisms and therapeutic approaches. Signal Transduct Target Ther. 2026;11:15. doi: 10.1038/s41392-025-02394-6.

5. Espinoza-Mayhua G, Tinoco-Solórzano A. Características clínicas y epidemiológicas de la pancreatitis aguda de los residentes de altitud. Rev Fac Med Hum. 2024;24(2):37-46. doi: 10.25176/rfmh.v24i2.6068.

6. Cabrera-Zacarias CA, Chávez-Mollinedo EA, Hernández-Ramírez G. Etiología de la pancreatitis aguda grave y mortalidad en pacientes del HGZ No. 46. Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip. 2026;10(1):1-12. doi: 10.37811/cl_rcm.v10i1.22026.

7. Yang Q, Gao Y, Li Z, Zheng J, Fu H, Ma Y. Analysis of risk factors for severe acute pancreatitis in the early period (<24 h) after admission. J Emerg Med. 2024;67(1):e1-e9. doi: 10.1016/j.jemermed.2024.02.011.

8. Carrillo-Sañay MV, Defaz-Sánchez CS, Rojas-Pérez ES, Guano-Armas LA, Jiménez-Herrera RD, Mayorga-Tibán KA. Actualización en el manejo de la pancreatitis aguda: diagnóstico, estratificación y tratamiento. Cienc Serv Salud Nutr [Internet]. 2026 [citado 29 abr 2026];16(2):75-86. Disponible en: https://cssn.espoch.edu.ec/index.php/v3/article/view/445

9. Szatmary P, Grammatikopoulos T, Cai W, Huang W, Mukherjee R, Halloran C, et al. Acute pancreatitis: diagnosis and treatment. Drugs. 2022;82(12):1251-76. doi: 10.1007/s40265-022-01766-4.

10. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Ferney-Voltaire: AMM; 2024

[citado 29 abr 2026]. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

11. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Política Nacional de Ética en la Investigación para la Salud 2023 [Internet]. Asunción: MSPBS; 2023 [citado 29 abr 2026]. Disponible en: https://mecip.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2024/03/RESOLUCION-SG-905-23.-POLITICA-NACIONAL-DE-ETICA-EN-LA-INVESTIGACION-PARA-LA-SALUD-2023_c.pdf

12. Guerrero A, Flores de Miguel Á, Albillos A. Pancreatitis aguda: protocolo diagnóstico y terapéutico. Medicine (Madr). 2019;12(87):5140-4. doi: 10.1016/j.med.2019.10.008.

13. Sánchez R, Parquet G, Sánchez ML, Andrada Álvarez J, Heiberger F, Pfingst C, et al. Consenso paraguayo sobre el diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda en adultos: guía para cirujanos - 2025. Cir Parag. 2025;49(1):24-38. doi: 10.18004/sopaci.2025.abril.24.

14. 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 Parag. 2021;45(3):23-6. doi: 10.18004/sopaci.2021.diciembre.23.

15. Núñez-Guerrero IA, Benítez-Ríos HJ, Silvero-Prieto ST, Fernández-González D. Manejo mínimamente invasivo en la necrosis pancreática infectada: abordaje escalonado en un centro de referencia. Rev Cient Cienc Salud. 2026;8(1):e8929. doi: 10.53732/rccsalud/e8929.