

# # 103 DISTRIBUCIÓN ETIOLÓGICA Y CONDICIONES PREANALÍTICAS EN EL DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA PANCREÁTICA DETERMINADA POR ELASTASA FECAL

congastro2025-103

Aleman L.<sup>1</sup>, Covarrubias N.<sup>1</sup>, Miranda J.<sup>1</sup>, Hurtado C.<sup>1</sup>, Berger Z.<sup>1</sup>.<sup>1</sup> Departamento de Medicina, Sección de Gastroenterología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

**Introducción:** La elastasa fecal (EF) es un marcador utilizado para detectar insuficiencia pancreática exocrina (IPE). La etiología de la IPE se clasifica en pancreática o extra pancreática con frecuencias variables en la población. **Objetivo:** Analizar la distribución etiológica de la IPE determinada por EF e identificar condiciones preanalíticas en su procesamiento. **Métodos:** Estudio retrospectivo de EF procesadas con ELISA (ScheBo, Alemania) entre 2021-2025. EF normal >200 pg/g, IPE moderada 100-200 pg/g y severa <100 pg/g. Se recopilaron diagnósticos clínicos de pacientes con EF patológica y se evaluó la calidad de la muestra, en las acuosas con resultados patológicos, se sugirió repetir el examen y no fueron consideradas en el análisis de etiologías. **Resultados:** Se revisaron 1386 resultados, 378 fueron patológicos (330 pacientes). El 79% presentó IPE severa. Se obtuvieron diagnósticos en 150 casos de IPE (tabla 1). La mayoría (78%) se atribuyó a disminución de producción de enzimas pancreáticas. En 76 (23%) se recomendó repetir EF por muestra acuosa, sólo 12 repitieron, confirmándose IPE en 6. **Conclusión:** La IPE se concentró en pancreatitis crónica, cirugía pancreática y secuelas de pancreatitis aguda. Predominó la IPE severa, lo que enfatiza la importancia de su detección para iniciar reemplazo enzimático. La calidad de la muestra es un factor importante, encontramos baja adherencia a repetir el examen, lo que debe considerarse porque se observaron cambios en los resultados.

**Tabla 1. Distribución de etiologías de IPE determinada por EF.**

Diagnóstico	n	IPE severa < 100 ug/g (%)	IPE moderada 100-200 ug/g (%)
Pancreatitis crónica	50	45 (90)	5 (10)
Post cirugía pancreática	22	18 (82)	4 (18)
Post pancreatitis Aguda	20	14 (70)	6 (30)
Fibrosis quística	13	12 (92)	1 (8)
Pancreatitis autoinmune	12	11 (92)	1 (8)
Diabetes mellitus	11	5 (45)	6 (54)
Neoplasias de Páncreas	9	6 (67)	3 (33)
Post quirúrgica gastrointestinal	5	1 (20)	4 (80)
Otros (VIH, EII, Cirrosis, Malabsorción)	8	7 (88)	1 (12)
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>119 (79)</b>	<b>31 (21)</b>