



# Pancreatitis aguda

F. Alberca de las Parras\*, E. Sánchez Velasco y F. Carballo Álvarez

Unidad de Gestión Clínica de Digestivo. IMIB Arrixaca. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia, España.

## Palabras Clave:

- Dolor
- Hiperamilasemia
- Colelitiasis
- Alcohol
- Pseudoquistes
- Necrosis

## Keywords:

- Pain
- Hyperamylasemia
- Cholelithiasis
- Alcohol
- Pseudocysts
- Necrosis

## Resumen

**Concepto.** Es la inflamación en la glándula pancreática que cursa con epigastralgia y elevación de enzimas pancreáticas (amilasa y lipasa).

**Epidemiología.** La incidencia en España es de 15.000 casos/año.

**Etiopatogenia.** La colelitiasis y el alcohol son las causas más frecuentes.

**Manifestaciones clínicas.** La epigastralgia es el síntoma predominante. Un 80-90% de los casos presentan náuseas y vómitos y puede asociarse a ictericia y a fallo multiorgánico.

**Diagnóstico.** La clínica y la elevación de enzimas pancreáticas llevan al diagnóstico. Las técnicas de imagen (ecografía y TAC abdominal) pueden ayudar. La TAC permite evaluar la gravedad y las complicaciones.

**Tratamiento.** Son clave el ayuno, la estabilidad hemodinámica y eliminar el agente etiológico. Las técnicas endoscópicas están adquiriendo protagonismo en el tratamiento de las complicaciones.

**Pronóstico.** Los reactantes de inflamación (proteína C reactiva) pueden ser útiles para la predicción de la gravedad. Existen escalas pronósticas que ayudan en la toma de decisiones.

## Abstract

### Acute pancreatitis

**Concept.** Pancreatitis is the inflammation of pancreatic gland in which the patient presents epigastric pain and elevation of pancreatic enzymes (amylase and lipase).

**Epidemiology.** The incidence in Spain is 15.000 cases per year.

**Clinical symptoms.** The most frequent symptom is epigastric pain. 80-90% of patients present nausea and vomits, and ictericia or multiorgan failure can be present.

**Diagnosis.** It is achieved by clinical manifestations and elevation of pancreatic enzymes. Ultrasonography and abdominal Computerized Tomography are useful, and the last one enables the evaluation of severity and complications.

**Treatment.** Absolute diet, hemodynamic stability and delete the etiological agent are imperative. Endoscopic procedures are improving its role in the management of complications.

**Prognosis.** Acute phase reactants (as Reactive C Protein) could support in the prediction of gravity. There are prognostic scales that can help in the management of patients.

\*Correspondencia  
Correo electrónico: f\_alberca@yahoo.es

## Concepto

La pancreatitis aguda (PA) es una entidad caracterizada por cursar con una inflamación en la glándula pancreática, que clínicamente se caracteriza por dolor abdominal de comienzo agudo acompañado de elevación de enzimas líticas pancreáticas en suero y, de forma consiguiente, en orina. Los episodios de PA pueden ser únicos o recurrentes, pudiendo en este último caso deberse a la misma causa que originó el primer cuadro o a haber desarrollado una pancreatitis crónica.

Aunque el mecanismo exacto por el que se desencadena esta patología no está completamente dilucidado, sí se conocen bien sus principales causas etiológicas, entre las que destacan la litiasis biliar y la ingesta crónica y elevada de alcohol como las más frecuentes. Con independencia del agente etiológico, en este cuadro clínico se produce una respuesta inflamatoria tanto a nivel local como sistémico, siendo la intensidad de dicha inflamación la que determinará la gravedad del cuadro clínico.

En la mayor parte de los casos cursa sin complicaciones, el páncreas presenta un edema que revierte y se produce una recuperación completa con alivio sintomático rápido.

Sin embargo, alrededor de un 20% de los casos son graves, presentando complicaciones que pueden ser locales o sistémicas. La más frecuente e importante es la necrosis pancreática, y se sabe desde hace tiempo que su extensión se correlaciona bien con la mortalidad<sup>1</sup>. En 1992 se celebró en Atlanta un simposio que se ocupó de la definición de la PA de acuerdo con la existencia o no de complicaciones<sup>2</sup>. Estas fueron descritas de forma concisa pero inequívoca, tal como puede consultarse en la tabla 1. En dicha clasificación se incluyó el pseudoquiste pancreático como complicación de

gravedad, aunque desde hace algunos años se considera que el pseudoquiste, cuyo tamaño suele condicionar su repercusión clínica en la mayoría de pacientes, no es tan definitorio a la hora de marcar un peor pronóstico clínico, comparado con otras complicaciones como la necrosis (pancreática o extrapancreática) o la presencia de gas. Sería por tanto más recomendable que los radiólogos describieran la presencia de necrosis pancreática, necrosis extrapancreática, presencia de gas, etc.<sup>3</sup>. En el año 2012 se han redefinido estos criterios y se han incluido conceptos importantes desde el punto de vista pronóstico-terapéutico como la *Wall-off necrosis*<sup>4</sup>.

## Epidemiología

Entre el 0,15 y el 1,5% de los diagnósticos de los pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias de un hospital corresponden, a PA. Un clásico estudio multicéntrico internacional realizado sobre la base de 6.000 episodios de dolor abdominal agudo, estableció que el 2,3% de los mismos son debidos a enfermedad pancreática aguda<sup>5</sup>. Es importante tener en cuenta que un cierto número de PA, estimado entre el 3,5 y el 19% según las series, cursa sin dolor y, sobre todo, que entre el 13 y el 42% de los casos son diagnosticados solo en la necropsia, sin que se haya constatado previamente el diagnóstico<sup>6</sup>. El impacto de la PA en España puede establecerse en al menos unos 15.000 casos anuales, asumiendo una incidencia media algo superior a 350 casos al año por cada 100.000 habitantes. Aproximadamente, la mitad de las muertes que se producen en el curso de la PA ocurren en las dos primeras semanas y son debidas a fallo multiorgánico. Las restantes suceden más tardíamente a causa de complicaciones asociadas con pancreatitis necrótica. La PA sigue siendo responsable en la ac-

TABLA 1

### Clasificación de la pancreatitis aguda

Propuestas de definición del Simposio Internacional sobre pancreatitis aguda celebrado en Atlanta en 1992	Clasificación de la pancreatitis aguda 2012: revisión de la clasificación de Atlanta
<b>Pancreatitis aguda (PA)</b> Proceso inflamatorio agudo del páncreas con variable afectación de otros tejidos regionales o sistemas orgánicos remotos	
<b>PA grave</b> PA asociada a fallo multiorgánico y/o complicaciones locales como necrosis, absceso o pseudoquiste	<b>PA edematosa intersticial</b> Inflamación aguda parenquimatosa y peripancreática sin necrosis
<b>PA leve</b> PA con mínima disfunción orgánica, en la que existe recuperación completa y ausencia de los hallazgos que caracterizan a la pancreatitis grave	<b>PA necrotizante</b> Inflamación con necrosis parenquimatosa y/o peripancreática necrosis
<b>Colecciones líquidas agudas</b> Aparecen tempranamente en la evolución de la PA, se localizan cerca del páncreas y siempre carecen de pared de granulación o tejido fibroso	<b>Colecciones líquidas peripancreáticas agudas (APFC)</b> Líquido peripancreático asociado a PA edematosa intersticial sin necrosis peripancreática. Solo aplicable a colecciones peripancreáticas en las primeras 4 semanas tras una PA edematosa y sin características de pseudoquiste
<b>Necrosis pancreática</b> Áreas difusas o localizadas de parénquima pancreático no viable, típicamente asociadas a necrosis grasa peripancreática	<b>Pseudoquiste pancreático</b> Colección encapsulada con pared bien definida, fuera del páncreas y sin o con mínima necrosis. Se produce más de 4 semanas después de la pancreatitis edematosa intersticial
<b>Pseudoquiste agudo</b> Colección de jugo pancreático encapsulada mediante una pared de tejido fibroso o de granulación que aparece como consecuencia de una pancreatitis aguda, un traumatismo pancreático o una pancreatitis crónica	<b>Colección necrótica aguda (ANC)</b> Colección con fluido y necrosis asociada a pancreatitis necrotizante; la necrosis puede afectar al parénquima y/o al tejido peripancreático
<b>Absceso pancreático</b> Colección de pus circunscrita a la cavidad abdominal, generalmente próxima al páncreas, que contiene poco o nulo tejido necrótico, y que es consecuencia de pancreatitis aguda o traumatismo pancreático	<b>Necrosis externa (WON-walled-off necrosis-)</b> Colección madura, encapsulada de necrosis pancreática y/o peripancreática con una pared inflamatoria bien definida. Ocurre más de 4 semanas después de una PA necrotizante

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806352>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806352>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)