



TÍTULO: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA PANCREATITIS AGUDA: Nuestra Experiencia
Estudio protocolizado, prospectivo y observacional.

AUTORES: Moretti Gastón, Menso Nicolás, Julián Martínez Peluaga y Paul Eduardo Lada.

LUGAR DE APLICACIÓN: Servicio de Cirugía General de la Guardia Central del Hospital Nacional de Clínicas. UNC: Córdoba

ANTECEDENTES: La inflamación del páncreas denominada Pancreatitis Aguda (PA), tiene una variada presentación clínica. Esto obliga a los cirujanos, a realizar diferentes procedimientos diagnósticos y terapéuticos dependiendo de la etiología y la gravedad del ataque, los cuales han sido publicados en forma de guías.

OBJETIVOS: Conocer cómo se realiza el diagnóstico y el tratamiento de las PA en los pacientes del Servicio de Guardia Central del HNC, tomando como referencia el trabajo multicéntrico publicado en 2015. El objetivo secundario es evaluar si nuestros resultados cumplen con los postulados de las guías del manejo de la PA.

MATERIALES Y METODOS: Éste estudio fue diseñado en base a un trabajo multicéntrico a través del cual por medio de una base de datos en la web, los diferentes centros accedían e ingresaban sus pacientes. La recopilación de datos comenzó en agosto de 2010 y finalizó en agosto de 2014. Criterio de inclusión: diagnóstico de PA, basado en el cuadro clínico más hiperamilasemia y/o el uso de algún método por imágenes. Criterios de exclusión: pacientes menores de 15 años y con episodio agudo en el contexto de una pancreatitis crónica.

RESULTADOS: Se incluyeron 70 pacientes, 42 de sexo femenino, y 28 de sexo masculino. A 32 (45,7 %) se realizó el diagnóstico de PA en base al cuadro clínico y a hiperamilasemia, y en 38 se recurrió a algún método por imágenes, utilizando en 21 (30%) la ecografía abdominal, en 10 (14,3 %) la TC de abdomen, y en 7 (10 %) ambos estudios. La etiología más frecuente fue biliar, siendo la causa en 62 pacientes (88,6 %), siguiéndole la hipertrigliceridemia en 5, la patología alcohólica en 2 (2,8 %) y 1 enfermo (1,4 %) con un tumor quístico de páncreas (IPMN tipo I). Los sistemas pronóstico utilizados fueron los Criterios de Ranson, en 64 pacientes y el APACHE II. De acuerdo a éstos sistemas pronósticos y a la evolución clínica, las PA fueron clasificadas como leves en 49 pacientes (70 %) y graves en 21 (30 %). De los 62 pacientes de causa biliar, 34 de ellos (54,8 %) presentaron obstrucción biliar al ingreso. Los 28 restantes (45,2 %) no presentaron obstrucción biliar. A ningún paciente incluido en nuestro estudio se le realizó una CPRE temprana. Se realizó colecistectomía en la misma internación a 42 (60 %) de ellos, de los cuales 40 eran PA leves y 2 PA graves, a 23 (54,7%) se les llevo a cabo la colecistectomía en forma convencional y a los 19 (45,2%) restantes por vía laparoscópica, siendo necesaria la conversión en 3 de éstos (porcentaje de conversión: 15,7 %). En 5 pacientes (12 %) se encontraron litiasis coledociana, de las cuales 3 fueron del grupo de las PA leves (lo que determinó la conversión) y 2 de las PA graves. Del total de pacientes, 3 fallecieron por sepsis con fallo orgánico múltiple (mortalidad global: 4,2%), todos pertenecientes al grupo de las PA graves, 1 falleciendo entre los 7 y 14 días de internación y 2 luego de los 14 días.

CONCLUSION: El diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con PA en nuestro servicio fueron óptimos. En la gran mayoría de los pacientes (88,6%) la etiología fue biliar. Para confirmar el diagnóstico, en el 54,2% de los pacientes, se utilizó además de la sospecha clínica y la hiperamilasemia algún método por imágenes. La gravedad fue evaluada mediante algún sistema pronóstico, siendo el Sistema Ranson el más utilizado (91,4%). La colecistectomía en la misma internación, en los casos leves, fue realizada en el 60% de los pacientes. La mortalidad global fue baja (4,2%) y en el 66% de los pacientes fallecidos la mortalidad se produjo en forma tardía. Se registró un alto cumplimiento de las principales recomendaciones de la guía del Colegio Americano de Gastroenterología.

GRAFICO Nº 1

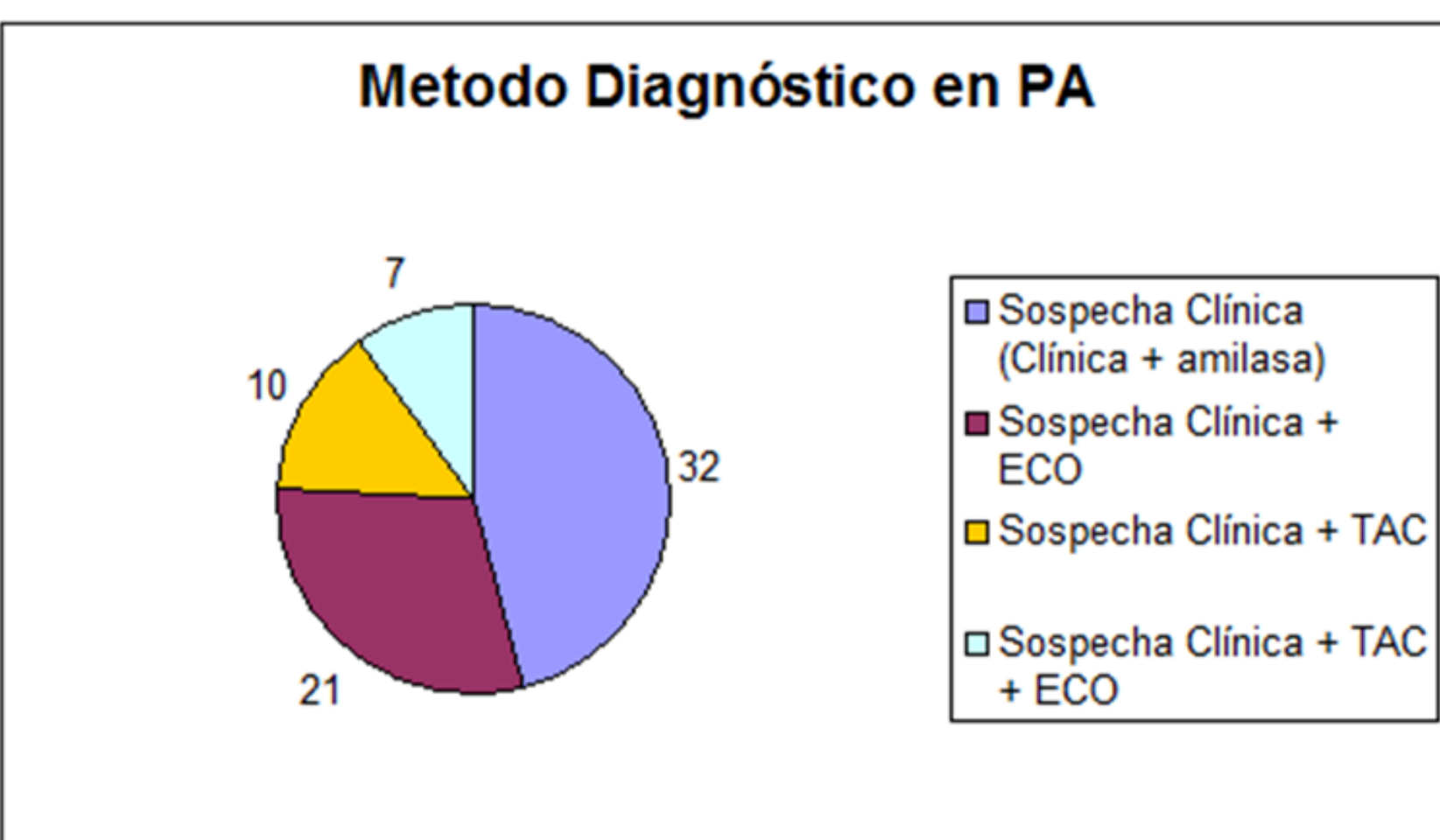


TABLA Nº 2

Guías del Colegio americano de Gastroenterología 2013	Porcentaje de cumplimiento
Diagnóstico (Clínica + Amilasa + Imágenes)	54, 2%
Estratificación del riesgo (Sistemas Pronósticos)	100%
CPRE temprana (En colangitis aguda o ictericia progresiva)	0%
Profilaxis antibiótica (no indicada)	Leves: 100% Graves: 86%
Etiología biliar (Colecistectomía en la misma internación)	60%