



ACTUALIZACIÓN EN PANCREATITIS AGUDA (NIVEL II)

J. Soto Jiménez

Boston Medical Center, Estados Unidos.

Resumen

Objetivos docentes: 1) Revisar los términos apropiados para describir los hallazgos glandulares y periglandulares en la pancreatitis aguda, de acuerdo a la revisión de la clasificación de Atlanta. 2) Reconocer la importancia de la necrosis glandular en la determinación del pronóstico de pacientes con pancreatitis aguda. 3) Ilustrar los diferentes tipos de colecciones líquidas que ocurren como complicación de la pancreatitis aguda.

Discusión: Los estudios de imágenes se utilizan para el diagnóstico inicial, seguimiento y detección de complicaciones en la pancreatitis aguda. La clasificación de Atlanta, utilizada para describir la severidad de la pancreatitis aguda y sus complicaciones, fue establecida inicialmente en 1992 y revisada recientemente por un equipo multidisciplinario liderado por el Grupo de Trabajo para la Clasificación de la Pancreatitis Aguda. La revisión más reciente fue publicada en 2012. En esta revisión se reconoce que las características morfológicas visibles en estudios de imágenes como la TC y RM no siempre se correlacionan bien con la severidad clínica de la enfermedad medida con los índices utilizados comúnmente como los de Ranson y Apache II. El nuevo sistema facilita la comunicación entre médicos de diferentes especialidades y hace énfasis en la importancia de utilizar los términos apropiados por parte de los radiólogos en sus informes formales. La revisión de los criterios de Atlanta hace énfasis en la importancia crítica que tienen la presencia y severidad de necrosis glandular determinada con TC o RM. La forma más leve de la enfermedad cursa sin necrosis y se denomina “intersticial” o “edematosas”. Estos pacientes usualmente se recuperan sin complicaciones y no requieren ninguna intervención. La forma necrotizante de la pancreatitis aguda es más severa y se acompaña de complicaciones locales y sistémicas (hemodinámicas, renales, pulmonares, metabólicas, etc.). En TC y RM, la necrosis se identifica como áreas que no realzan luego de la administración de contraste intravenoso. El radiólogo debe no solo hacer el diagnóstico de necrosis sino determinar subjetivamente la gravedad, haciendo un cálculo del porcentaje del parénquima glandular que está necrótico: este porcentaje se asocia con la frecuencia de complicaciones y la mortalidad de la enfermedad. Las complicaciones locales más comunes de la pancreatitis aguda incluyen diferentes tipos de colecciones líquidas, infección y complicaciones vasculares. Las colecciones líquidas se clasifican de acuerdo a su tiempo de evolución, la presencia de capsula y la asociación o no con necrosis glandular. La nomenclatura incluye cuatro tipos de colecciones: colección aguda peri-pancreática, pseudoquiste, colección necrótica aguda y necrosis encapsulada. La infección se sospecha frecuentemente por la presencia de fiebre y leucocitosis, pero debe confirmarse con aspiración y cultivos. Las complicaciones vasculares incluyen la trombosis porto-esplénica y los pseudoaneurisma.

Referencias bibliográficas

1. Bradley EL. A clinically based classification system for acute pancreatitis. Summary of the International Symposium on Acute Pancreatitis, Atlanta, Ga, September 11 through 13, 1992. *Arch Surg.* 1993;128(5):586-90.
2. Sarr MG, Banks PA, Bollen TL, et al. Revision of the Atlanta classification of acute pancreatitis. *Acute Pancreatitis Classification Workgroup*, April 2008.
<http://www.pancreasclub.com/resources/AtlantaClassification>
3. Bollen TL, Besselink MG, van Santvoort HC, Gooszen HG, van Leeuwen MS. Toward an update of the Atlanta classification on acute pancreatitis: review of new and abandoned terms. *Pancreas.* 2007;35(2):107-13.
4. Mortele KJ, Ip IK, Wu BU, Conwell DL, Banks PA, Khorasani R. Acute pancreatitis: imaging utilization practices in an urban teaching hospital -analysis of trends with assessment of independent predictors in correlation with patient outcomes. *Radiology.* 2011;258(1):174-81.