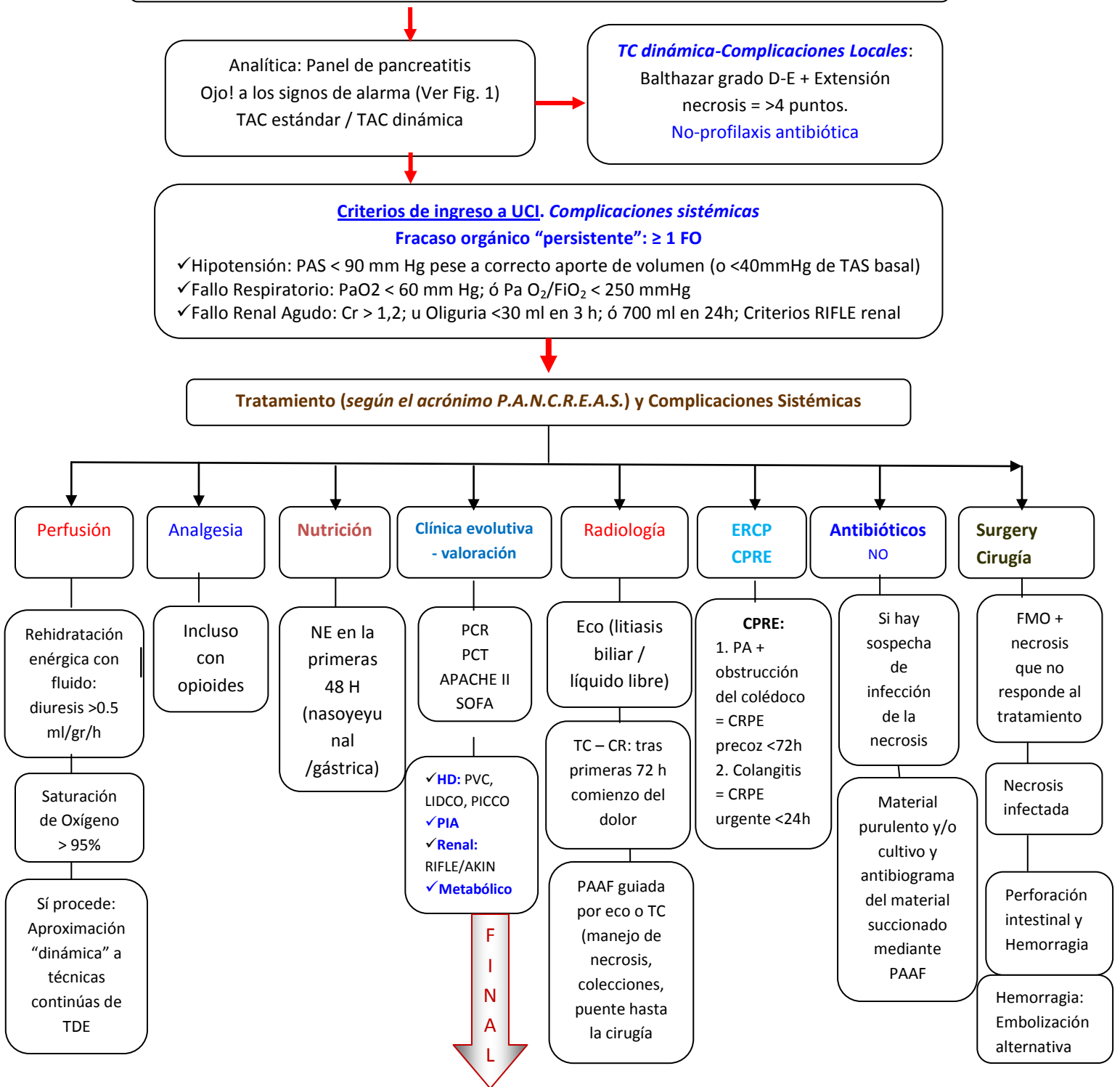




**Figura 2. PAPG: PA Potencialmente Grave en UCI**



**Clasificación evolutiva final de la PA en UCI:**

Categoría de Gravedad	Complicaciones Locales	Complicaciones sistémicas
<b>PA-Leve</b>	No complicaciones (peri)pancreáticas	<b>y NO</b> fallo orgánico
<b>PA-Moderada</b>	Complicación (peri)pancreática <b>estéril</b>	<b>ó Si,</b> fallo orgánico <b>TRANSITORIO</b>
<b>PA-Grave</b>	Complicación (peri)pancreática <b>infecciosa</b>	<b>ó Si,</b> fallo orgánico <b>PERSISTENTE</b>
<b>PA-Critica</b>	Complicación (peri)pancreática <b>infecciosa</b>	<b>y Si,</b> fallo orgánico <b>PERSISTENTE</b>



SEMICYUC

Pamplona a 20 Octubre 2011. **EXPLICACION ALGORITMO DE PANCREATITIS AGUDA GRAVE (PAG)**

**Diagnostico de PA:** Criterios de Atlanta y bioquímicos para el diagnostico de Pancreatitis Aguda. <sup>(9, 10)</sup>

Dolor abdominal sugestivo de pancreatitis y:

- Amilasa > 400 mg/ dl (entre tres y cuatro veces del valor normal, y solo permanecen elevadas en plasma 2 o 3 días después del comienzo de los síntomas, a menos que ocurra un fracaso renal agudo).
- Lipasa 200 mg/dl (dos veces valor sérico)
  - Sarner M. Clinical diagnosis of interstitial –edematous- Pancreatitis. En: Acute Pancreatitis, Editor Edward L. Bradley III; Raven Press 1994, New York, Chapter 33, p. 255-259)
  - Avery et al. Management of the critically ill patient with severe acute pancreatitis. Critical Care Medicine 2004. Vol 32, N°12; 2524 – 2536.
  - Maravi Poma ET al. Decisiones en el Paciente Crítico con Infección en Pancreatitis Aguda Grave. Intensivos Vol 1. Junio 1999. Pag: 10-24.
- ¡Alto índice de sospecha! Ojo a síntomas poco habituales: Líquido libre peritoneal, Encefalopatía pancreática y otros raros.
  - Estrada et al. Pancreatic encephalopathy. Acta Neurol Scand 1979; 59: 135-139. Asociado a niveles elevados de Lipasa en el LCR

**Signos de Alarma pancreática:** Datos que indican que la pancreatitis puede evolucionar hacia una PAPG.

- Clínicos: Defensa abdominal, Derrame pleural, Alteración del nivel de conciencia.
- BISAP Score: B= Blood urea nitrogen (>25mg/dl) + I= Impaired mental status + S= SIRS + A= Age (>60 years) + P= Pleural effusions
- EPIC-Score: Radiológicos: Derrame pleural (Rx), Líquido libre peritoneal (Ecografía).
  - De Waele et al. **EPIC score** (basado en la presencia de derrame pleural, ascitis, y colecciones líquidas retroperitoneales). Extrapaneatic inflammation on abdominal computed tomography as an early predictor of disease severity in acute pancreatitis: evaluation of a new scoring system. Pancreas 2007; 34:185-90.
- Analíticos: PCR >150mgr/L ó ascenso progresivo en 48h, Hematocrito >44%, PCT (elevación)
- Escalas pronosticas: APACHE II >8; APACHE-O >6, SOFA, Otras escalas a valorar (Glasgow-Ranson >3); Escalas Órgano-específicas: RIFLE / AKIN; SCG; LIS; CPIS-Score (Neumonía nosocomial: Clinical Pulmonar Infection- Score = Un valor de más de 6 puntos es altamente sugestivo de neumonía.)

**Tratamiento - Medidas de Soporte:** “Ocho” medidas terapéuticas fáciles de recordar mediante el acrónimo “P.A.N.C.R.E.A.S.”: Perfusión, Analgesia, Nutrición, Clínica evolutiva-valoración, Radiología diagnóstica-evolutiva, ERCP-PCRE, Antibióticos, Surgery-cirugía. Analgesia: Contraindicados los AINES, el dolor es un disparador de mayor inflamación, se debe calmar el dolor, sugerimos incluso el “bloqueo epidural”; Analgesia es crucial (recommendation A) (Khaliq et al. Management of Acute Pancreatitis: 'PANCREAS' contains Eight Easy Steps to remember the treatment. JOP. J Pancreas (Online) 2010; 11(5):492-493).

**Aproximación “dinámica” a técnicas continuas de TDE:** Técnicas de Depuración Extrarenal.

**TC – CR:** Tomografía helicoidal Computada con Contraste Radiológico intravenosos (también denominada “dinámica”), tras primeras 72 h del comienzo del dolor

**ERCP (Versión en inglés) / CPRE:** Colangiopancreatografía retrograda endoscópica –CPRE.

**Mala Evolución:** Deterioro del estado físico/hemodinámico/analítico del paciente en las primeras horas de ingreso a pesar de tratamiento adecuado.

**Perfil Pancreático:** Volante de petición al laboratorio con determinaciones predeterminadas decididas de antemano con el Servicio de Análisis Clínico para cada hospital: **Laboratorio Urgente:**

- Perfil **PANCREATITIS-Inicial.** De la 1º muestra extraída
- Perfil **PANCREATITIS-cada 12-24 horas.** Reevaluación evolutivas durante los tres primeros días cada 12 o 24 horas.

**Fallo Orgánico (FO) Transitorio:** Datos de FO que se resuelven en un periodo corto de tiempo tras aplicar las medidas de soporte adecuadas (< 48h después del inicio de la PA).

**Fallo Orgánico (FO) Permanente:** Datos de FO que no se resuelven en un periodo corto de tiempo tras aplicar las medidas de soporte adecuadas.

**Pancreatitis Aguda Potencialmente Grave (PAPG):** Una PAPG se define como aquella pancreatitis aguda que presenta uno o más fallos orgánicos de forma “persistente”, es decir una hipotensión arterial, insuficiencia respiratoria o renal que no se resuelven en un periodo corto de tiempo (normalmente >48 h desde el inicio de la PA). Al final de la evolución se clasificará en: PA moderada/grave/crítica.

– Isenmann et al. Early Severe Acute Pancreatitis: characteristics of a new subgroup. Pancreas. 2001; 22: 274-278.

– Petrov MS and Windsor J. Classification of the Severity of Acute Pancreatitis: How many categories make senses. Am J Gastroenterol 2010; 105:74-76.