

“Con el Aval Científico de la SEMICYUC”
Tabla 2. HOJA DE RUTA DE LOS CUIDADOS CLINICOS PARA LA PANCREATITIS AGUDA POTENCIALMENTE GRAVE (PAPG): Recomendaciones para el manejo anticipado multidisciplinar (Clinical Pathways)

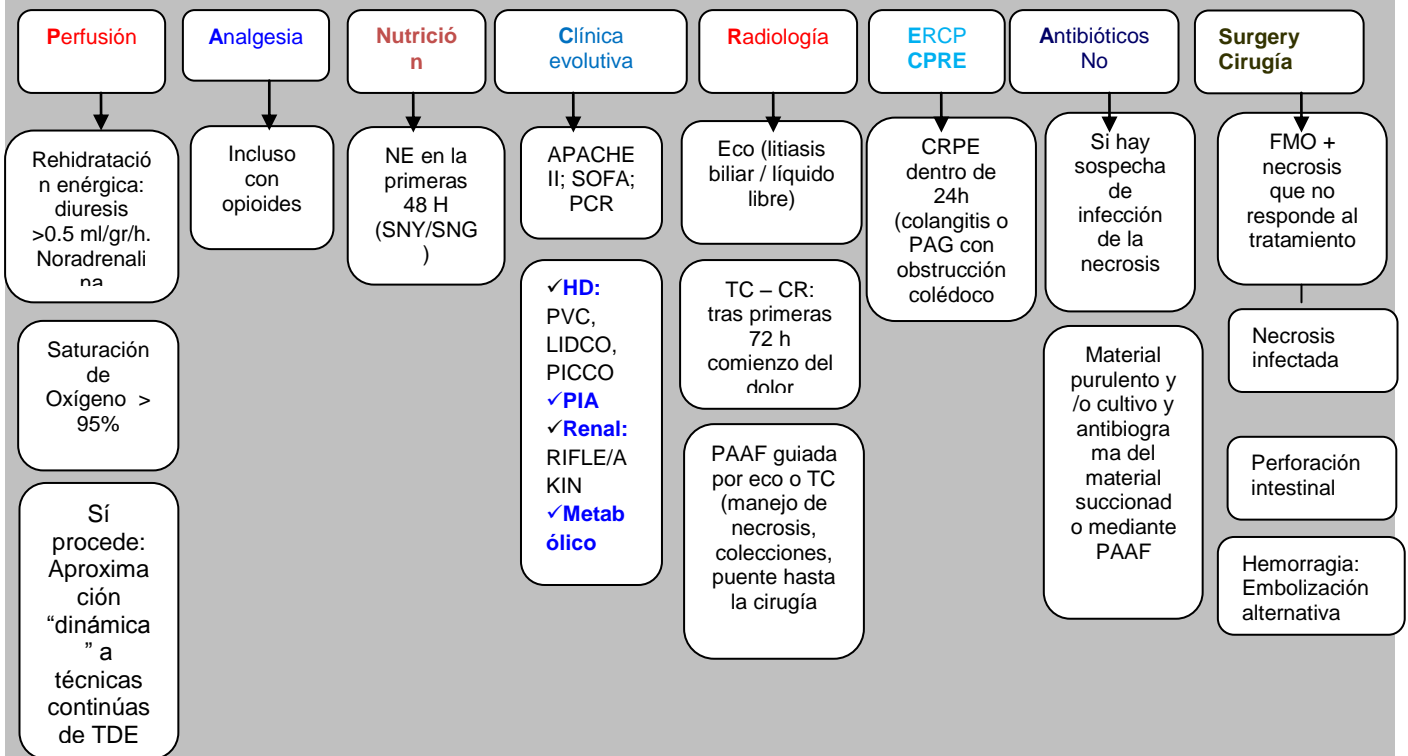
Nivel de actuación / Unidad	Ingreso UCI: Día “0”	Fecha Día 1 en UCI:	Fecha Día 2 en UCI:	Fecha Día 3 en UCI:
Criterios Precoces de Gravedad: PAPG. Complicaciones sistémicas: Fracaso orgánico “persistente” = ≥ 1 FO				
1. Hipotensión: PAS < 90 mm Hg pese a correcto aporte de volumen; o disminución de 40 mmHg de la PAS basal en HTA. 2. Fallo Respiratoria: PaO ₂ < 60 mm Hg; ó PaO ₂ /FiO ₂ < 250 mmHg 3. Fallo Renal Agudo: Cr > 1,2 mg/dl (≥ 171 mmol / L) pese a correcto aporte de volumen; u Oliguria <30 ml en 3 h; ó 700 ml en 24h.				
1. Intervención médica; UCI. Diagnóstico: 1° Aplicación de Recomendaciones y 2° Guías de Pancreatitis	“Paquetes de medidas o bundles” (ocho medidas terapéuticos fáciles de recordar) Acrónimo “P.A.N.C.R.E.A.S.”	Criterios de gravedad. Impulsar la nutrición enteral precoz en las formas graves de la PA, inicialmente mediante SNG, y si no lo tolera, pasar a SNY.	Identificar criterios de gravedad: Fracaso de algún órgano Soporte precoz de cualquier FMO Estabilidad hemodinámica según escala SOFA (Criterio Cardiológico)	Si signos de gravedad / SIRS, TC-dinámico, con o sin PAAF para Gram y/o cultivo (advertir a Microbiología) PIA > 25 cm H ₂ O optimizar presión perfusión renal (PPR)
2. Valoración PAG: – SOFA: > 2 en 48 horas – APACHE II: ≥ 8 – PCR: > 15 mg/dl ó 150 mg/L – BISAP	Signos vitales; Historia / exploración física; Cálculo de Criterios Gravedad de Atlanta + PCR ≥ 15 mg/dl + Ecografía biliar; + TC (dinámico) basal de abdomen PVC/hora	Signos vitales; evaluar signos de Ranson APACHE II: ≥ 8 puntos Monitorizar evolutivamente PCR y PCT PIA/8h y SOFA (a discreción del médico) PVC/4 horas Función Respiratoria; Hemodinámica; Renal y Balance hídrico	Signos vitales; PIA/8h y PVC/4 h (Sí, es patológico valora la frecuencia)	Monitorizar signos vitales; monitorizar las funciones orgánicas Sí PIA >20 mmHg= HIA y/o SCA: Cirugía
3. Pruebas de laboratorio / técnicas. Perfil pancreático y Perfil Nutricional (consensuar con LAB)	Perfil pancreático y/o Perfil nutricional Equilibrio Acido-Base arterial “basal” con aire ambiente; Rx tórax; ECG Hemocultivos, Urocultivo.	Panel bioquímico de pruebas funcionales; Calcio sérico. PCR / PCT monitorizada Panel pancreático	Panel bioquímico de pruebas funcionales; Calcio sérico PCR / PCT monitorizada Panel pancreático	Panel bioquímico de pruebas funcionales; Calcio sérico PCR / PCT monitorizada Equilibrio Acido-Base Panel pancreático
4. Pruebas de Imagen	Rx de tórax; Ecografía abdominal TAC abdomen: a valorar como diagnóstico y gravedad	Rx de tórax; Repetir TC-dinámica si el previo fue “precoz”, <72 h del inicio de síntomas)	Rx de tórax; TAC-dinámico a partir de las 72h tras comienzo de la crisis pancreática	Rx de tórax; Ecografía abdominal; TAC-dinámico a partir de las 72h tras comienzo de la crisis pancreática
5. Sondas / Monitorización / Vigilancia	Sonda – catéter de Foley Colocar SNG y/o SNY Monitorización invasiva tanto como sea necesario Catéter venoso central	Catéter venoso central / arterial Monitorizar PVC/4h y PIA/turno de enfermería. Monitorizar PIA según protocolo Intubación (IOT) si necesita VM	Catéter venoso central / arterial Monitorizar PVC/4h y PIA/turno de enfermería. Monitorizar PIA según protocolo Intubación (IOT) si necesita VM	Catéter venoso central / arterial Monitorizar PVC/4h y PIA/turno de enfermería. Monitorizar PIA según protocolo Intubación (IOT) si necesita VM
6. Medicación / Tratamientos	Optimizar: “Paquetes de medidas o bundles” “P.A.N.C.R.E.A.S.” (Ver más abajo) Valorar Tratamiento Depuración Externa (TDE) (“menú a la carta”)	Profilaxis TVP (HBPM) y ulcus (H ₂ bloqueadores) No-profilaxis antibiótica IOT y VM si es necesario	Analgésicos en perfusión, incluidos los opiáceos. Valorar TDE, y TDE de alto volumen, si evolución inestable Si sospecha de sepsis indicar antibióticos (previa toma de muestras para cultivos)	Soporte optimizado, en función de los FMO Si evolución inestable (FMO) progresivo, y persistente ≥ 3 días = IQ Antibióticos adecuados a gérmenes.
7. Nutrición / Líquidos	Reposición enérgica de líquidos IV – volumen para mantener los signos vitales (PVC entre 7-10 mmHg)	Iniciar el Soporte Nutricional “precozmente”, con NE vía Yeyunal mejor que gástrica, una vez estabilizados los signos vitales	Líquidos IV; Continuar con el Soporte Nutricional.	Continuar con el Soporte Nutricional; Líquidos IV
8. Actividad	Reposo en cama, con cabezal superior a 20°	Reposo en cama, con cabezal superior a 35°	Reposo en cama, con cabezal superior a 35°	Reposo en cama, con cabezal superior a 35°; levantarlo al sillón mañana y tarde si procede
9. Trat. PA Biliar: 1° Colangitis	1°. Sí Colangitis: Antibioterapia + CPRE Urgente	1°. Sí Colangitis: Antibioterapia + CPRE	2°. Si Obstrucción biliar: valorar antibioterapia y	2°. Si Obstrucción biliar: valorar antibioterapia y

“Con el Aval Científico de la SEMICYUC”

2º Obstrucción biliar	(24h) CIRUGIA de desobstrucción biliar urgente si no se dispone de CPRE	Urgente (24 h) CIRUGIA de desobstrucción biliar urgente si no se dispone de CPRE	CPRE precoz (<72h) y Colecistectomía diferida CIRUGIA de desobstrucción biliar urgente si no se dispone de CPRE	CPRE precoz (<72h) y Colecistectomía diferida CIRUGIA de desobstrucción biliar urgente si no se dispone de CPRE
10. Información / Docencia	Explicar la enfermedad, causa y pronóstico de la PA Potencialmente Grave	Explicar la VM; Soporte Nutricional avanzado precoz	Explicar otra vez el pronóstico; explicar la necesidad de escáner con TC	Explicación evolutiva
11. Plan de alta	No procede (N/P)	N/P	N/P	N/P
12. Objetivos Médicos / Enfermería	Mantenimiento de las constantes vitales. Metas u objetivos: "paquetes de medidas o bundles": Acrónimo: "P.A.N.C.R.E.A.S."	Signos vitales; Control del dolor. Aporte nutricional Sostén de las funciones vitales	Constantes vitales estables; corrección de las funciones orgánicas-sistémicas y control nutricional	Mantener constantes vitales estables; Oxigenación óptima. Nutrición adecuada Aspiración gástrica en íleo prolongado

“Ocho” medidas terapéuticas fáciles de recordar mediante el acrónimo **“P.A.N.C.R.E.A.S.”**

Acrónimo **“P.A.N.C.R.E.A.S.”**



13. Clasificación Final de la PA.- De acuerdo a la nueva nomenclatura, la clasificación es evolutiva y puede ser:

A la llegada del paciente a un Servicio de Urgencias, solo lo podemos clasificar en dos grupos: **leve o moderada**, ya que para ser de mayor gravedad precisa una **evolución temporal**.

Categoría de Gravedad	Complicaciones Locales		Complicaciones Sistémicas
Pancreatitis Aguda Leve	No complicaciones (peri)pancreáticas	y	NO fallo orgánico
Pancreatitis Aguda Moderada	Complicación (peri)pancreática estéril	ó	Si , fallo orgánico TRANSITORIO
Pancreatitis Aguda Grave	Complicación (peri)pancreática infecciosa	ó	Si , fallo orgánico PERSISTENTE
Pancreatitis Aguda Crítica	Complicación (peri)pancreática infecciosa	y	Si , fallo orgánico PERSISTENTE