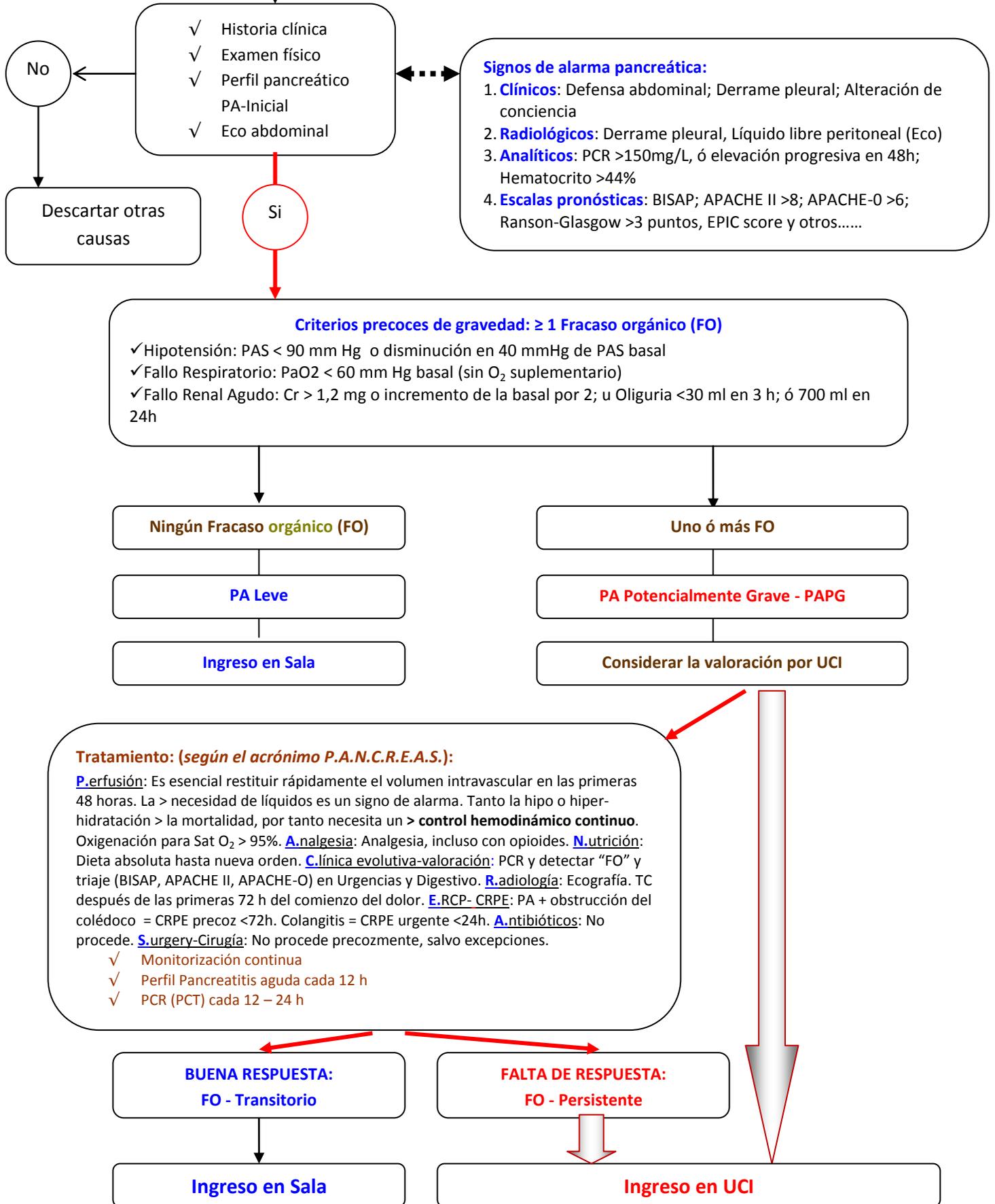




Figura 1. Dolor abdominal sugestivo de Pancreatitis Aguda



HOJA DE RUTA DE LOS CUIDADOS CLINICOS PARA LA PANCREATITIS AGUDA: RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO ANTICIPADO MULTIDISCIPLINAR (Clinical Pathways) “Con el Aval Científico de la SEMICYUC”



HOJA DE RUTA DE LOS CUIDADOS CLINICOS PARA LA PANCREATITIS AGUDA: RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO ANTICIPADO MULTIDISCIPLINAR (Clinical Pathways).

Pamplona a 02 Enero 2012. **EXPLICACION DIAGRAMA DE PANCREATITIS AGUDA (PA)**

Diagnostico de PA: Criterios de Atlanta y bioquímicos para el diagnostico de Pancreatitis Aguda.

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 FRA.
- Lipasa 200 mg/dl (dos veces valor sérico)
 - Sarnar 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: Datos que en un determinado paciente indican que la pancreatitis puede evolucionar hacia una PA potencialmente grave.

- 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
- 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). Extrapancreatic 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 pronósticas: 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) (Khaliq A, Dutta U, Kochhar R, Singh K. Management of Acute Pancreatitis: 'PANCREAS' contains Eight Easy Steps to remember the treatment. JOP. J Pancreas (Online) 2010; 11(5):492-493).

Analgesia: Contraindicados los AINES, el dolor es un disparador de mayor inflamación, se debe calmar el dolor, sugerimos incluso el “bloqueo epidural”; Analgesia is crucial (recomendación A).

TC – CR: Tomografía helicoidal Computarizada con Contraste Radiológico intravenosos (también denominada “dinámica”), tras primeras 72 h del comienzo del dolor (antes no detecta la necrosis (peri) pancreática.

ERCP - CPRE: Colangiopancreatografía retrograda endoscópica –CPRE.

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

Perfil Pancreático: Ver Anexo 1. 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 (con un límite de 48h después del inicio de la PA).

Fallo Orgánico (FO) Persistente: Datos de FO que no se resuelven en un periodo corto de tiempo tras aplicar las medidas de soporte adecuadas (> 48h después del inicio de la PA).

Pancreatitis Aguda Potencialmente Grave (PAPG): Una PAPG se define como aquella pancreatitis aguda que presenta uno o más fallos orgánicos, es decir una hipotensión arterial, insuficiencia respiratoria o renal que o signos de alarma.