

Utilidad del Índice Tomográfico de Severidad Modificado en pancreatitis aguda

Autores: Narváez C.
Salas F.
Puentes T.
Segovia L.
Bertona C.
Bertona J.

Clínica Privada Vélez Sarsfield, Córdoba



Introducción

- La Pancreatitis Aguda (PA) constituye un motivo frecuente de hospitalización en la población general. Distintas modalidades de imágenes se emplean para su evaluación, siendo la Tomografía Computada con contraste (TC) la más empleada, al tener una sensibilidad y especificidad cercana al 100 % en la detección de la necrosis pancreática y además de un alto valor predictivo de complicaciones.

Objetivos

- Evaluar la utilidad del Índice de Severidad Modificado (IMS) en pacientes con PA como predictor del desarrollo de complicaciones y tiempo de hospitalización en nuestra institución.

Materiales y métodos

- El presente trabajo de tipo retrospectivo se realizó con 31 pacientes con diagnóstico de PA, en la Clínica Privada Vélez Sarsfield de la Ciudad de Córdoba Capital, Argentina entre Septiembre de 2015 y Octubre del 2016.
- Los estudios tomográficos se efectuaron en un Tomógrafo Computado helicoidal multicorte de 16 cadenas General Electric, los cuales incluyeron administración de contraste endovenoso y cortes cada 3/5 mm.

Criterios de inclusión:

- Dolor abdominal sugestivo de PA
- Elevación de 3 o más veces los valores normales de lipasa o amilasa sérica.
- Signos inflamatorios por TC.

Criterios de exclusión:

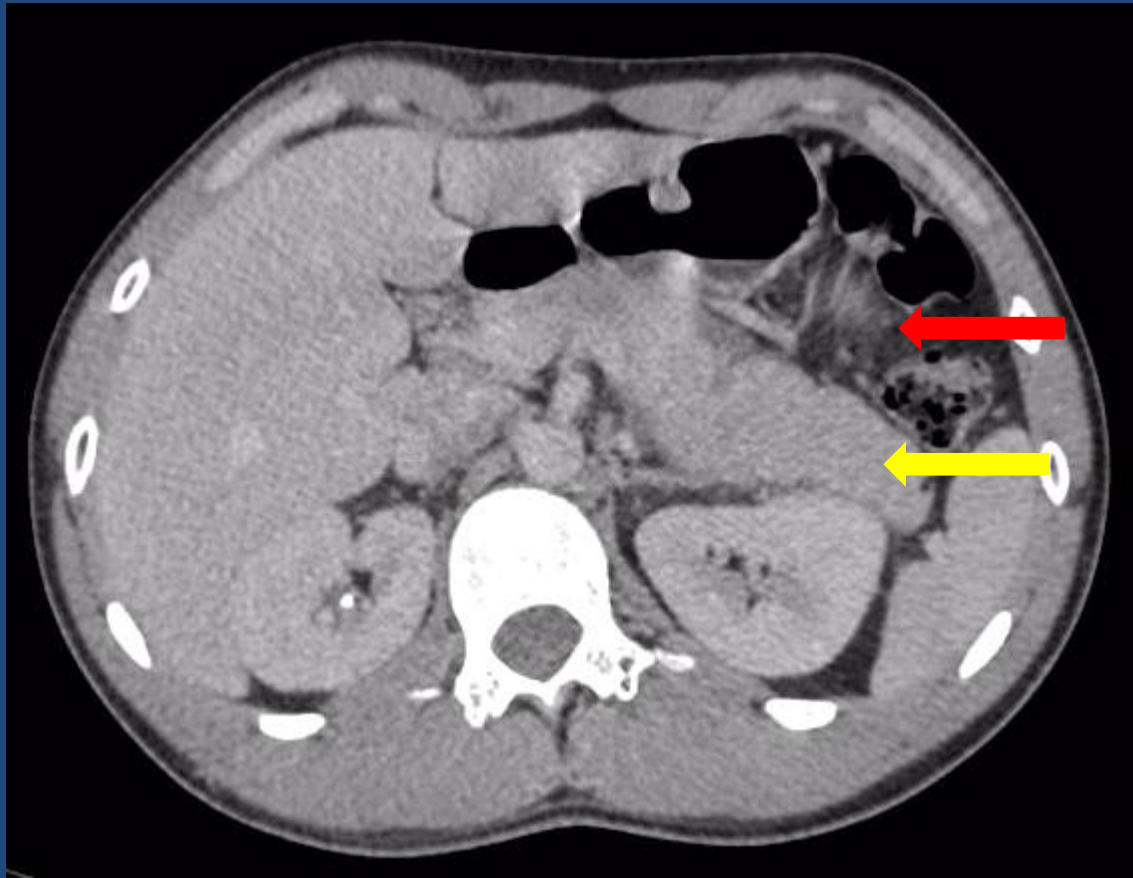
- Pacientes con alergia al contraste yodado endovenoso o con antecedentes de pancreatitis crónica.
- Pacientes que no presenten al menos dos de los criterios diagnósticos antes mencionados.

- Las exploraciones tomográficas fueron clasificadas según el IMS de Mortelet en 3 grados: Leve, Moderado y Severo.
- El mismo involucra los grados de inflamación (graduación de Balthazar), extensión de la necrosis (ya incluido en el clásico índice de severidad), y añade las complicaciones extrapancreáticas.

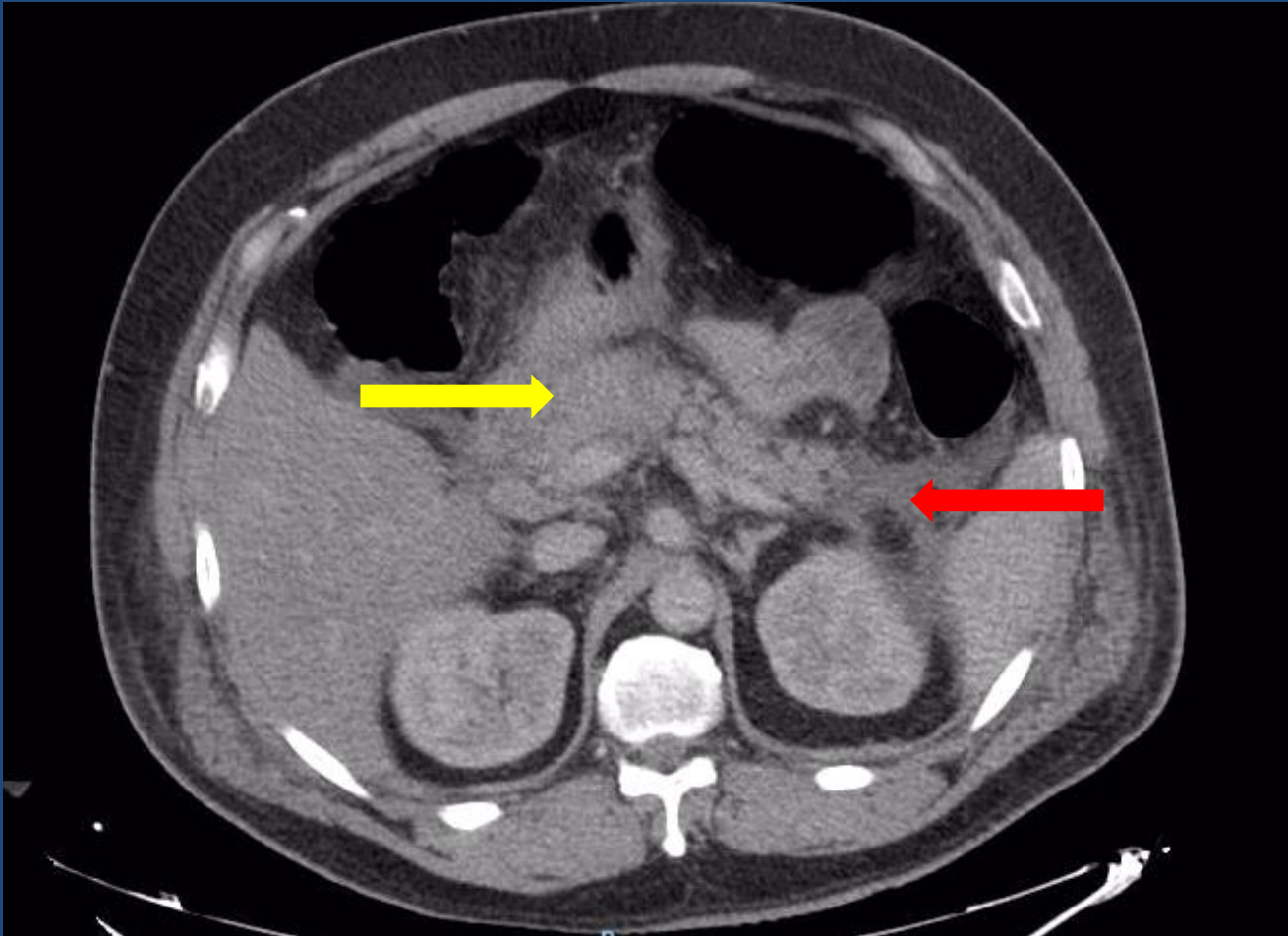
INFLAMACIÓN PANCREÁTICA	PUNTAJE
Normal (Balthazar A)	0
Anormalidades pancreáticas intrínsecas con o sin cambios inflamatorios de la grasa peripancreática (Balthazar B-C)	2
Colecciones líquidas o necrosis de la grasa peripancrática (Balthazar D-E)	4

NECROSIS PANCREÁTICA	PUNTAJE
Ninguna	0
Menor o igual 30%	2
Mayor de 30%	4
COMPLICACIONES EXTRAPANCREÁTICAS	PUNTAJE
No	0
Si	2

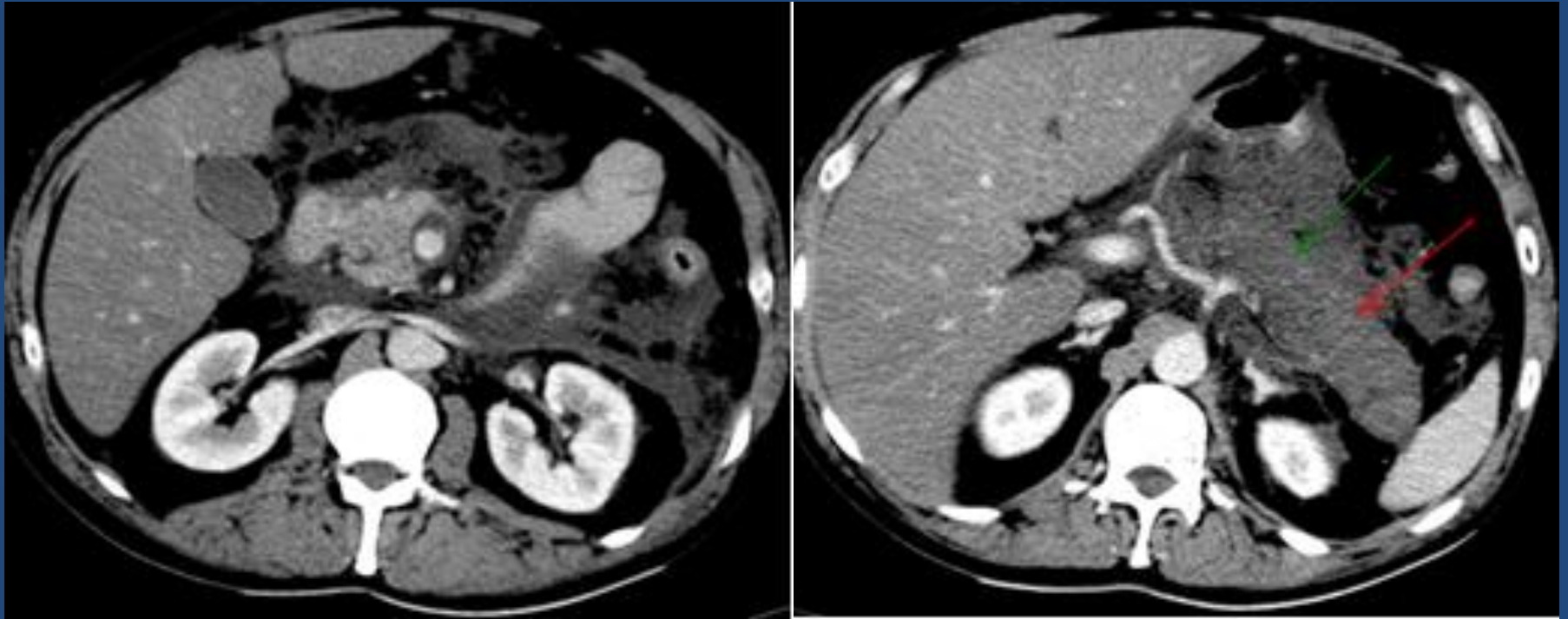
ÍNDICE DE SEVERIDAD MODIFICADO	PUNTAJE
<i>LEVE</i>	0-2
<i>MODERADO</i>	4-6
<i>SEVERO</i>	8-10



Indice de Severidad Leve. Discreto ensanchamiento difuso de la región corpocaudal pancreática (flecha amarilla) con un aumento leve de la densidad de la fascia perirrenal izquierda (flecha roja).



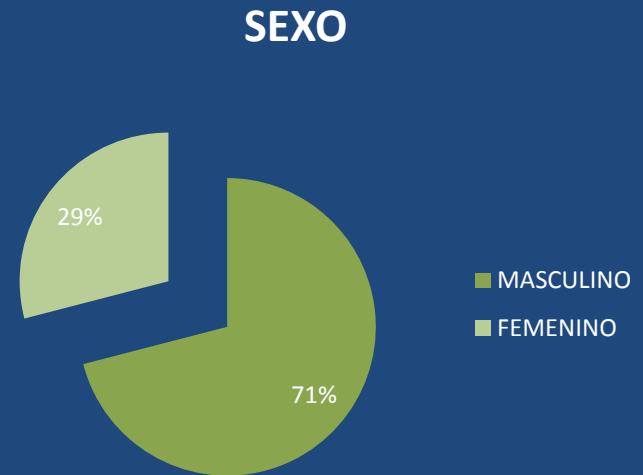
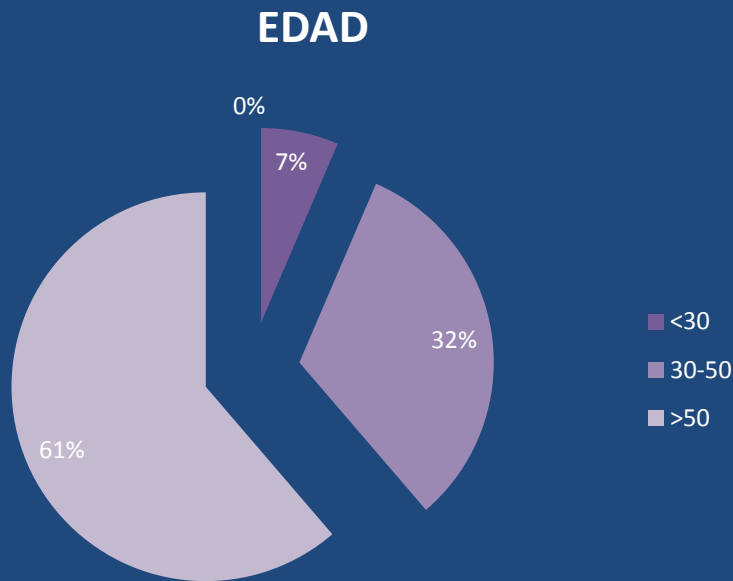
Índice de severidad moderado. Páncreas de contornos desdibujados y mal definidos (flecha amarilla), asociado a aumento del tejido graso vecino y colecciones líquidas en espacio pararenal anterior izquierdo.



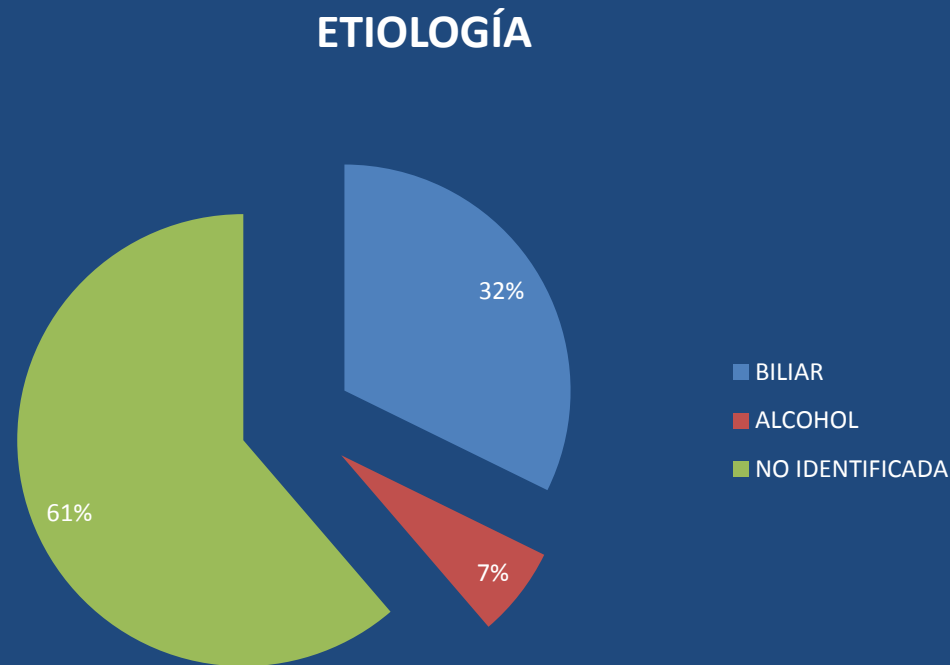
Indice de severidad severo. Necrosis del sector caudal del páncreas asociado a colección líquida entre éste y el estómago. (flechas)

Resultados

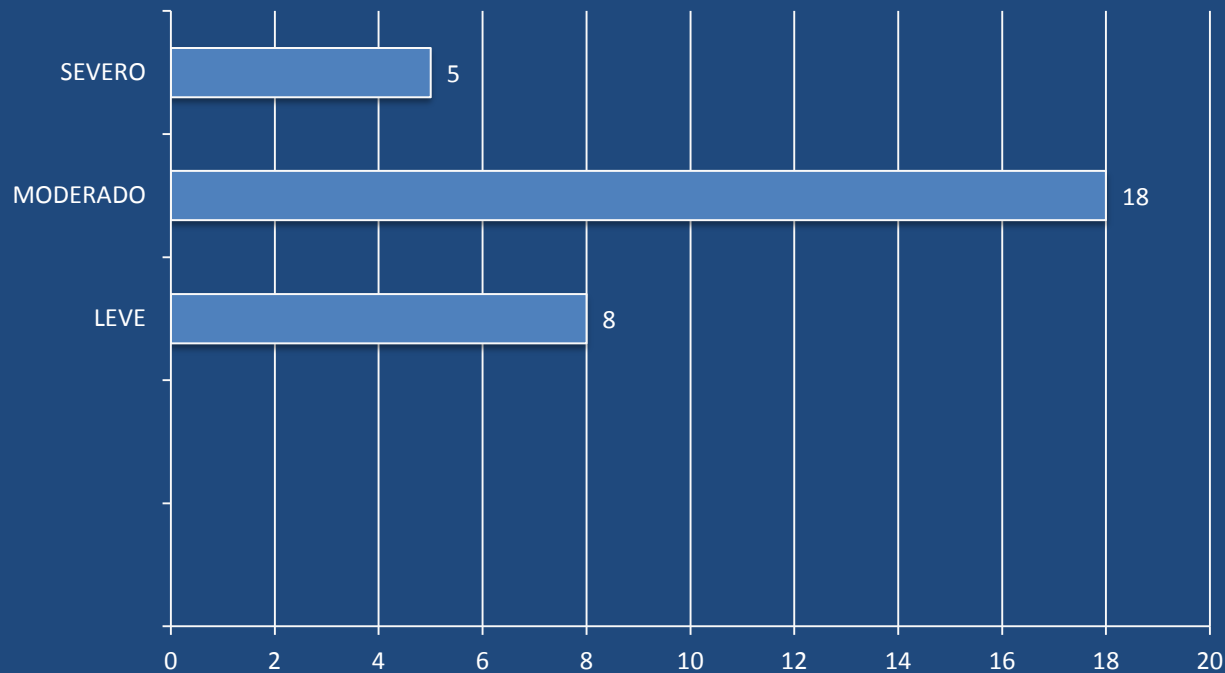
- Se analizaron un total 31 pacientes ,9 femeninos y 22 masculinos, en un rango etario comprendido entre 9 y 86 años, con una media de 53 (± 15) años, siendo el grupo predominante el de mayores de 50 años.



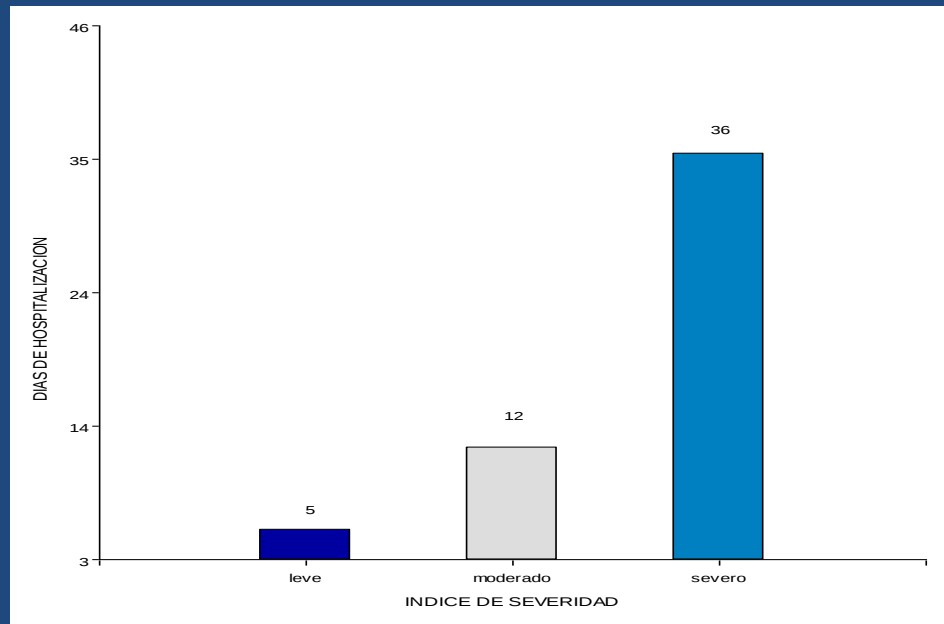
- Con respecto a la etiología en un 61% de los pacientes no fue posible identificar la causa subyacente. Dentro de las causas que se lograron establecer, la litiasis biliar representó un 32% de los casos, y la de origen alcohólica el 7%.



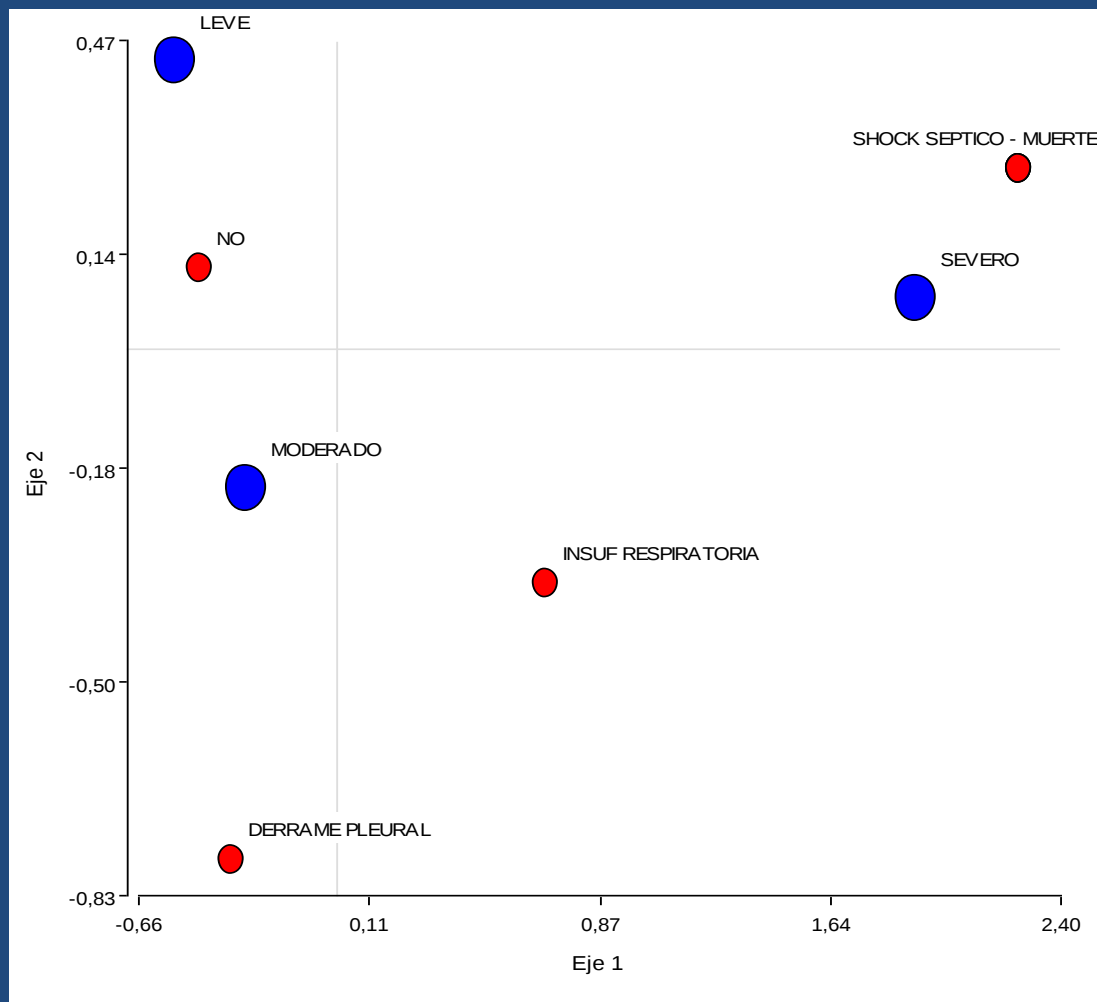
- Del total de pacientes (n 31), 8 (26%) presentaron un índice leve, 18 (58%) moderado y sólo 5, (16%) la forma severa.



- Correlacionando el ISM con los días de hospitalización, observamos que a mayor grado de severidad había un aumento directo del tiempo de internación, siendo la media 5 días de internación en la categoría leve, 12 en la moderada, y de 36 días en la severa, con un rango comprendido entre los 20 y 67 días en este último



- Asociando el ISM con las complicaciones, objetivamos que un índice leve no se relacionó con complicaciones.
- 5 de los 18 pacientes (28%) de la categoría moderado si desarrollaron complicaciones, siendo las del tipo respiratorio las más frecuentes
- En la categoría severa el 100% desarrolló complicaciones, las cuales incluyeron cuadros de insuficiencia renal, encefalopatía y sepsis, registrando un óbito.



Análisis de correspondencias ISM / Complicaciones

Conclusiones

El Índice Tomográfico de Severidad Modificado es un score simple y preciso en la evaluación de la pancreatitis aguda, presentando una buena correlación con la morbimortalidad de estos pacientes. En nuestro estudio tuvo una correlación estadística firme para estimar tiempo aproximado de hospitalización y como predictor del desarrollo de complicaciones en este periodo.

Bibliografía

- Irshad Ahmad Banday, J Clin Modified Computed Tomography Severity Index for Evaluation of Acute Pancreatitis and its Correlation with Clinical Outcome: A Tertiary Care Hospital Based Observational Study Diagn Res. 2015 Aug; 9(8): TC01–TC05.)
- Balthazar E, Robinson D, Megibow A. Acute pancreatitis: value of CT in establishing prognosis. Radiology 1990; 174: 331-336.
- Morteale KJ, Mergo PJ, Taylor HM, et al. Peripancreatic vascular abnormalities complicating acute pancreatitis: contrast-enhanced helical CT findings. Eur J Radiol. 2004;52(1):67–72.
- Morteale KJ, Mergo P, Taylor H, et al. Renal and perirenal space involvement in acute pancreatitis: state-of-the-art spiral CT findings. Abdom Imaging. 2000;25:272–78.
- W. Richard Webb, William E. Brant, Nancy M. Major. Fundamentals of body CT. 3^a ed. New York: Elsevier; 2007.