

Índice de Severidad de la Pancreatitis Aguda por TCMD

Autores: Sicer Lisandro, Di Caro Vanesa, Asenjo Rocío,
Costamagna Cecilia, Giacosa Sebastián, Villavicencio
Roberto.

Sanatorio Parque – Fundación Villavicencio
Rosario, Santa Fe



Introducción

La pancreatitis aguda (PA) es una enfermedad inflamatoria que resulta del exudado de líquido con enzimas proteolíticas como la tripsina en el intersticio pancreático y la extravasación en el tejido circundante. Su presentación clínica es muy variable.

Requiere de un diagnóstico precoz y un manejo oportuno para evitar complicaciones y muertes.

Objetivos

Describir los criterios clásicos de Balthazar y el índice de severidad (Balthazar más necrosis), en pancreatitis aguda, como factores predictivos del desarrollo de complicaciones.

Pancreatitis Aguda

- Se clasifica en leve (80%) y severa (20%).
- La litiasis y alcohol son las dos causas mas comunes.
- El curso de la enfermedad es impredecible en el momento de su diagnóstico inicial.
- La PA severa se identifica con los criterios clínicos de Ranson y/o APACHE 2.
- La TCMD nos permite: diagnosticar la patología, determinar la gravedad, definir la causa y eventualmente manejar terapéuticamente las complicaciones.

TCMD en la PA

- Densidad pancreática:
40 – 50 UH sin contraste
100 – 150 UH 50 o 60" post contraste EV.
- Indicación: 48 – 72 hs del inicio de los síntomas.
- La gravedad de los hallazgos se correlacionan con el pronóstico.
- Áreas con una diferencia de menos de 30 UH en fase contrastada se consideran áreas de necrosis.
- Balthazar estadificó la enfermedad en grados A-E y posteriormente estableció el índice de severidad.

Índice de Severidad

G°	Hallazgos	Score
A	Normal	0
B	Aumento focal o difuso de la glándula	1
C	Cambios inflamatorios pancreáticos y/o peripancreáticos	2
D	Colección líquida única	3
E	Colecciones múltiples y/o gas retroperitoneal	4

% de Necrosis glandular	Score
0	0
<30	2
30 – 50	4
>50	6

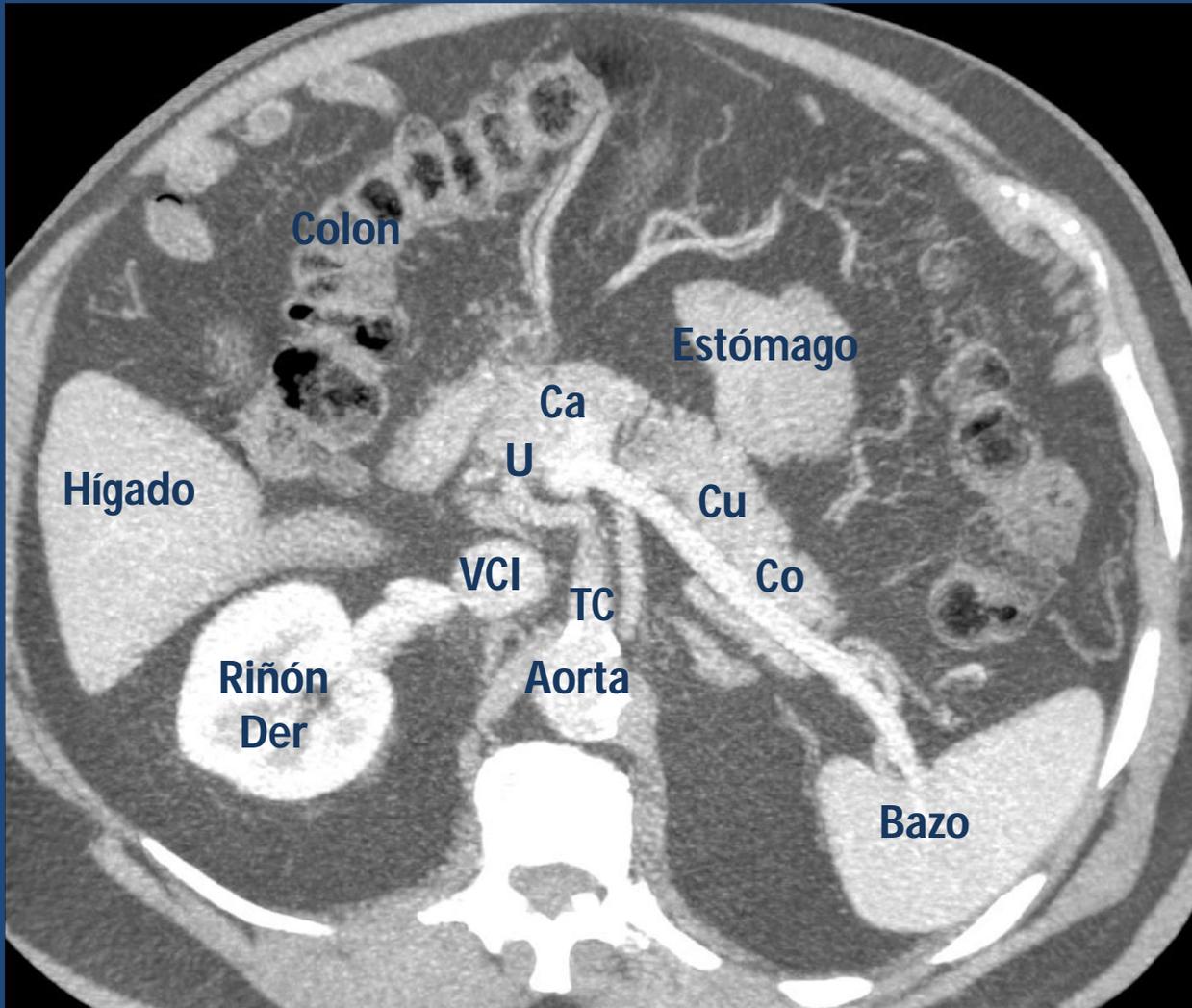
Índice de severidad – Total:

0 a 3: Bajo. No es necesaria TC de seguimiento. Puede ser egresados de la UTI con seguridad.

4 a 6: Medio. Importante prevenir la infección. Complicaciones 35% y Mortalidad 6%.

7 a 10: Alto. Complicaciones 92% y Mortalidad 17%.

Páncreas Normal



U: Proceso Uncinado

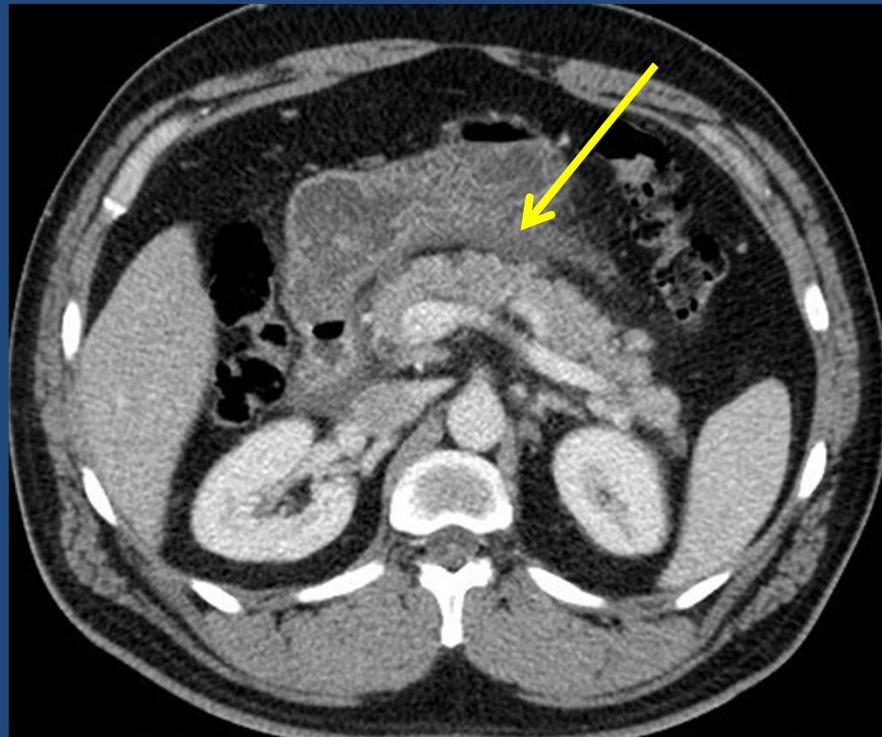
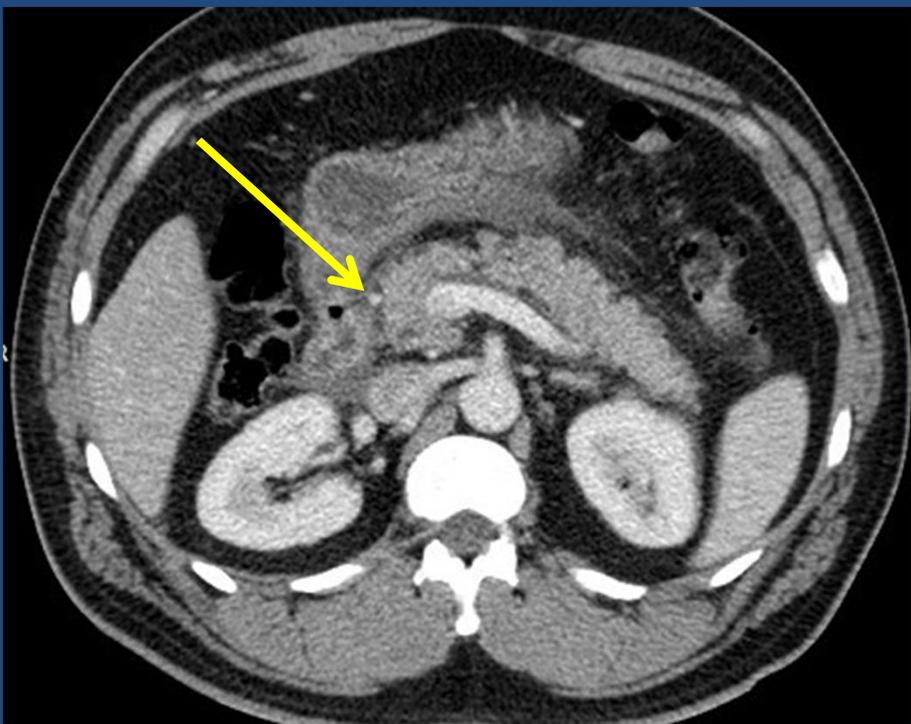
Ca: Cabeza del Páncreas

Cu: Cuerpo del Páncreas

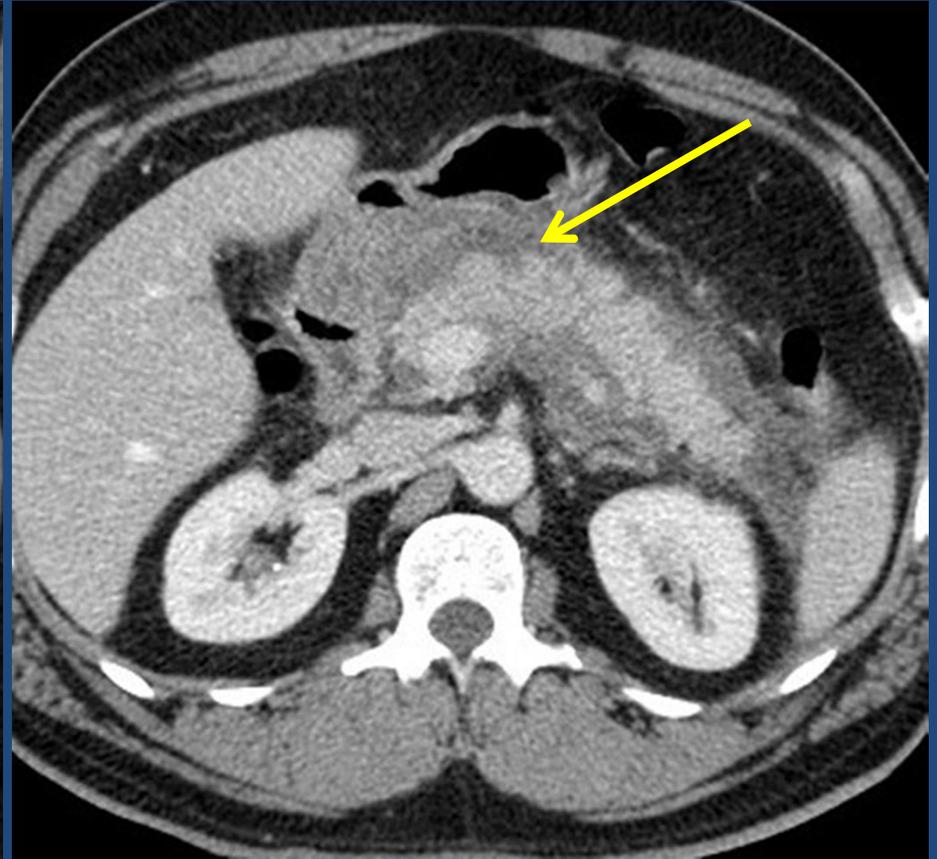
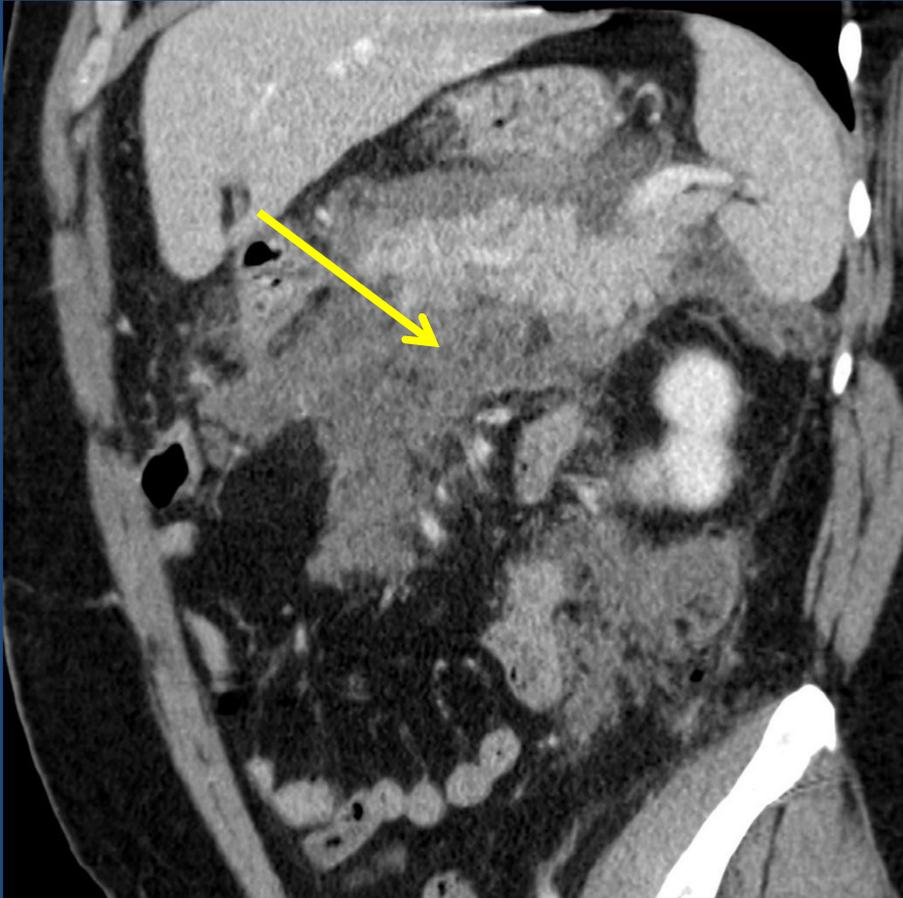
Co: Cola del Páncreas

TC: Tronco Celíaco

VCI: Vena Cava Inferior



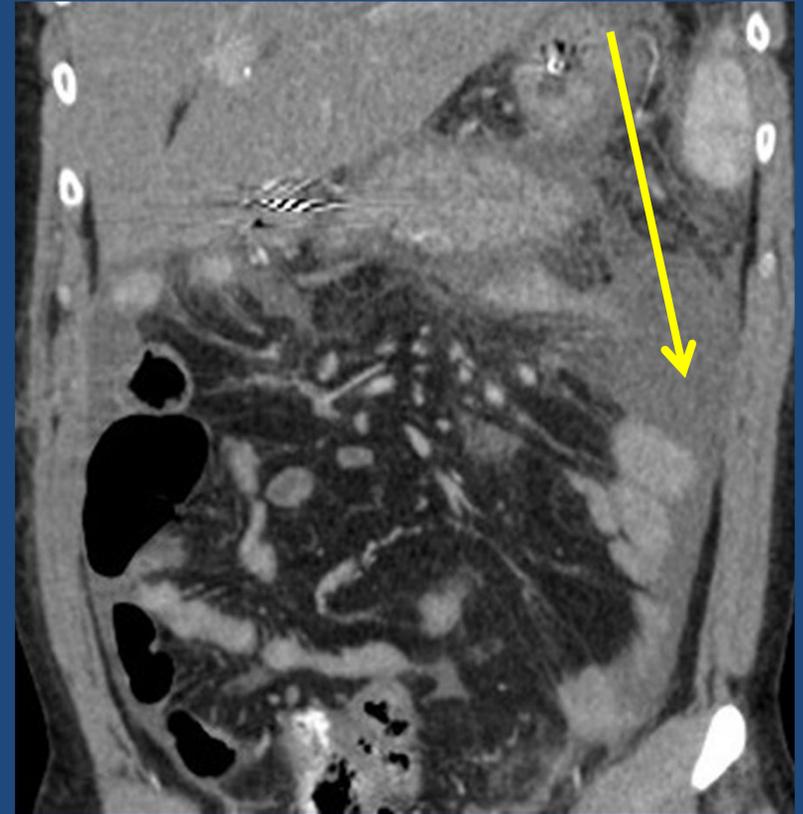
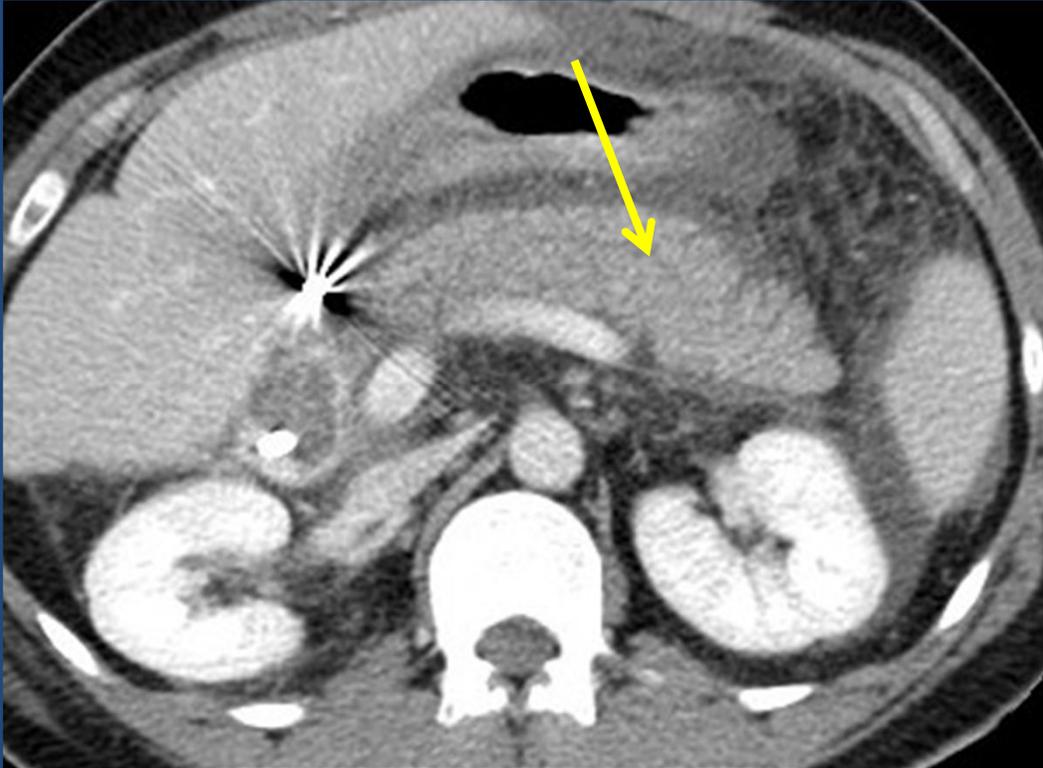
PA en estadio inicial, menos de 24 hs del inicio de la sintomatología. Alteración de la densidad grasa adyacente a la cabeza y por debajo de la curvatura mayor del estómago. **Índice de Severidad: Bajo (2 sobre 10).**



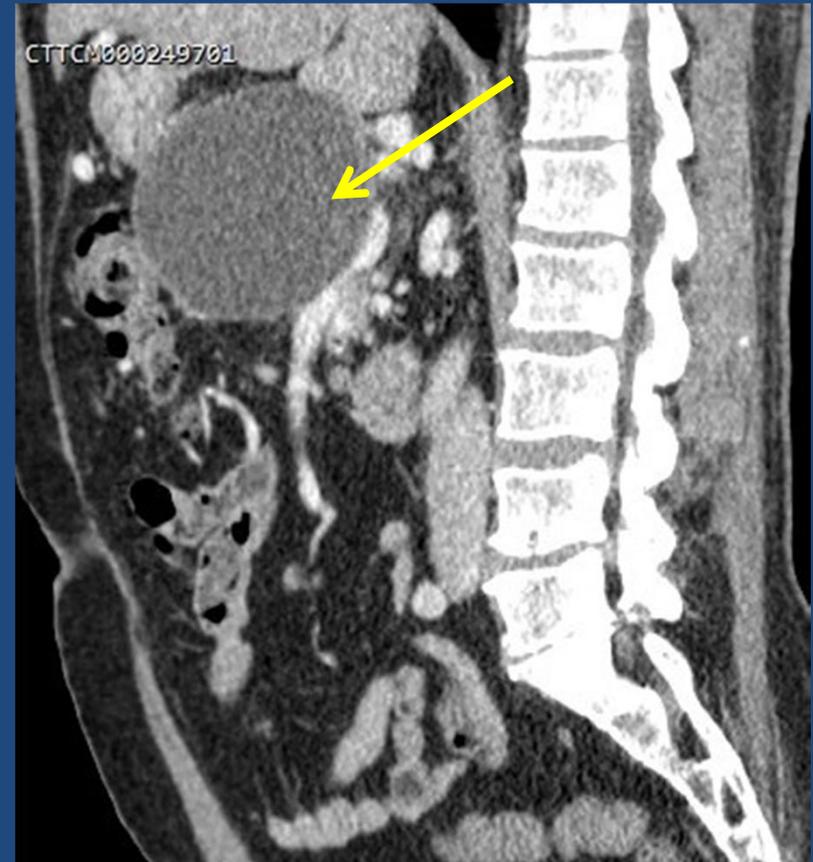
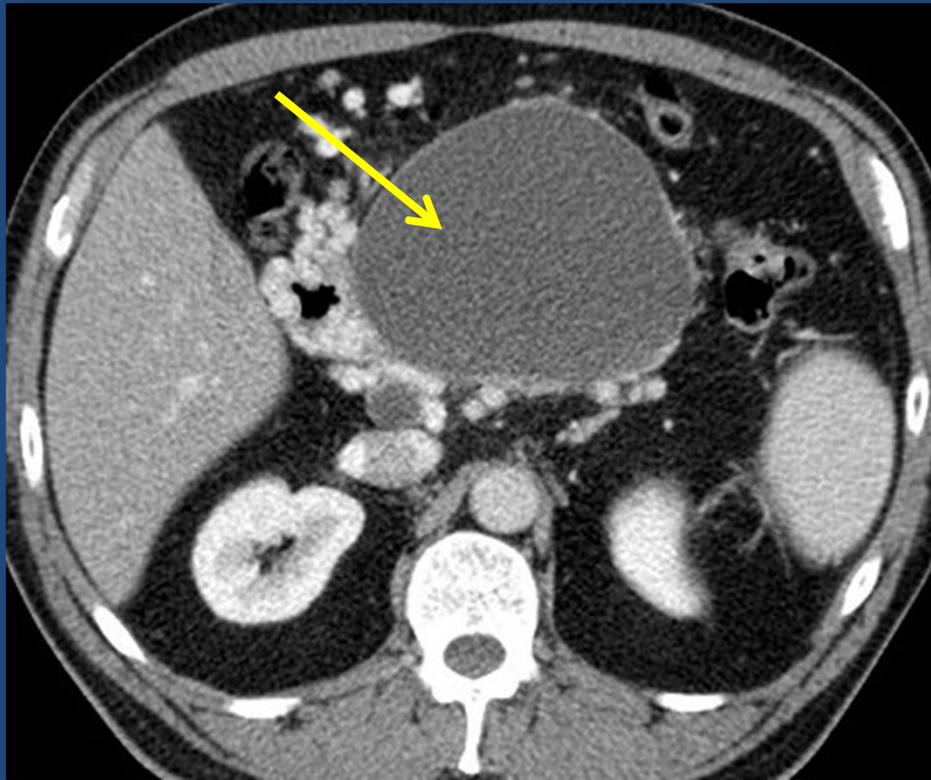
Marcada alteración de la densidad grasa peripancreática con tendencia a la licuefacción de la misma. Pérdida del acinarizado. Líquido libre intrabdominal.
Índice de Severidad: Bajo (2 sobre 10).



Páncreas aumentado de tamaño a nivel del cuerpo y la cola, con pérdida del acinarizado y alteración de la densidad grasa adyacente. Perfusión conservada.
Índice de Severidad: Bajo (3 sobre 10).

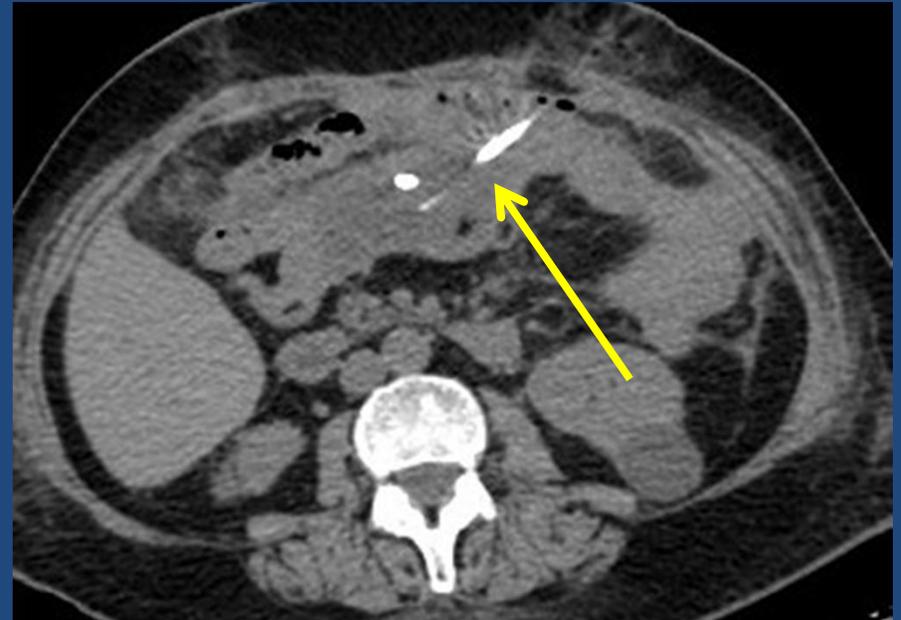
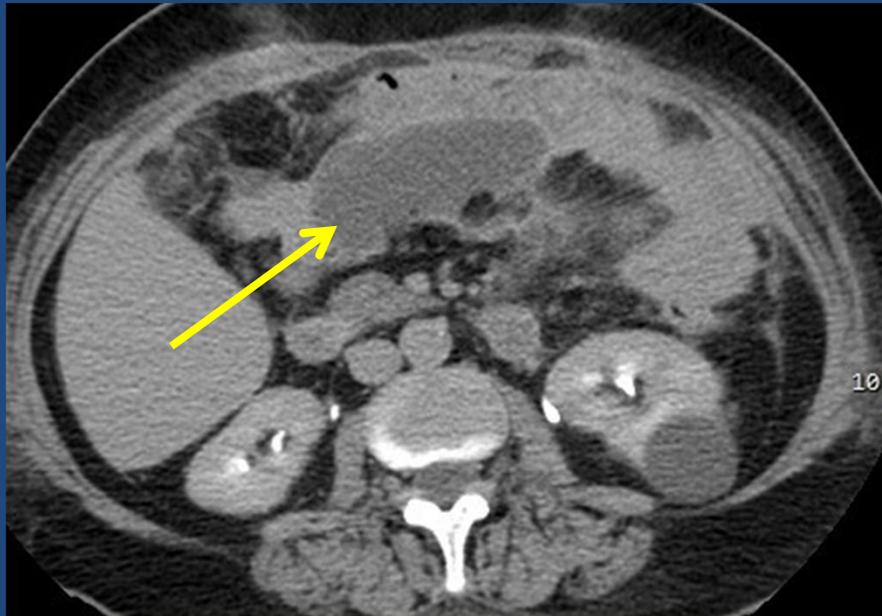


Páncreas aumentado de tamaño. Líquido libre intrabdominal.
Alteración de la densidad grasa peripancreatica. Tubo de drenaje biliar.
Índice de Severidad: Bajo (3 sobre 10).

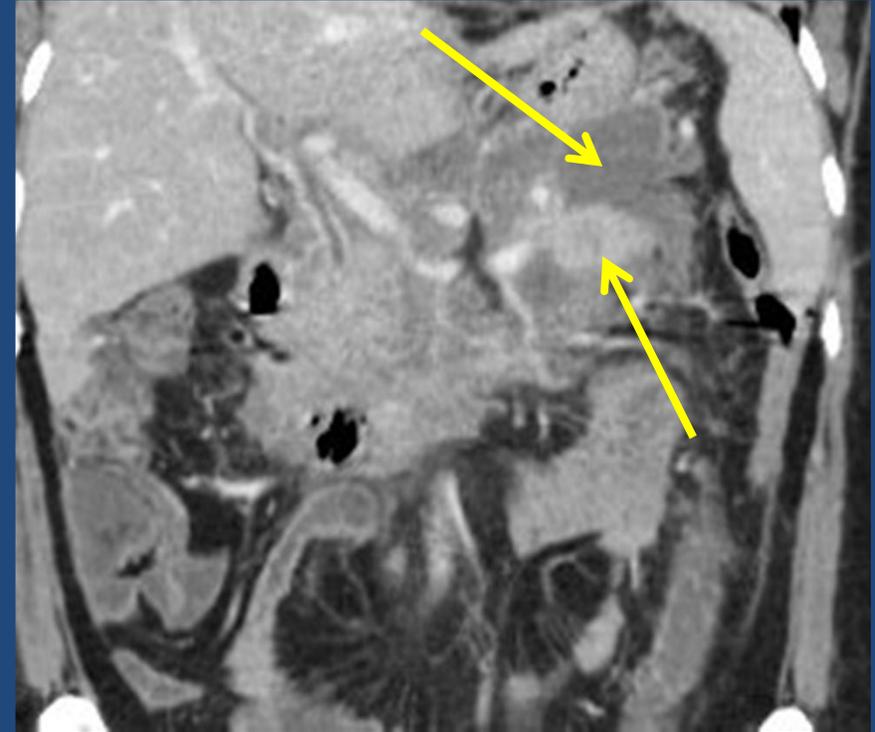
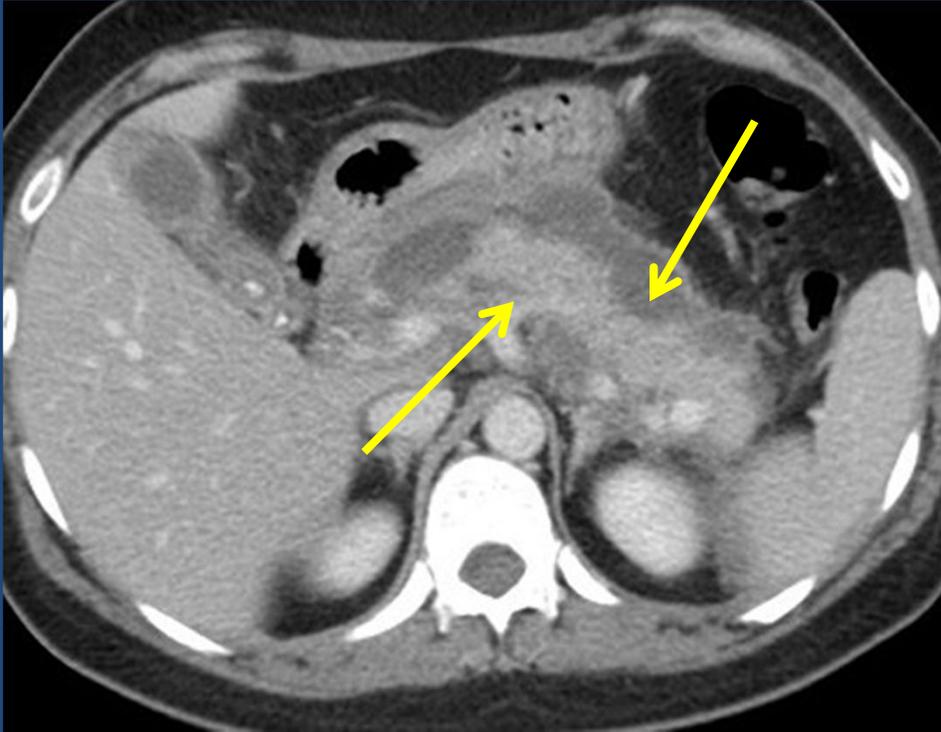


Voluminoso pseudoquiste pancreático como complicación tardía, luego de cinco semanas del inicio de la sintomatología.

Índice de Severidad: Bajo (3 sobre 10).

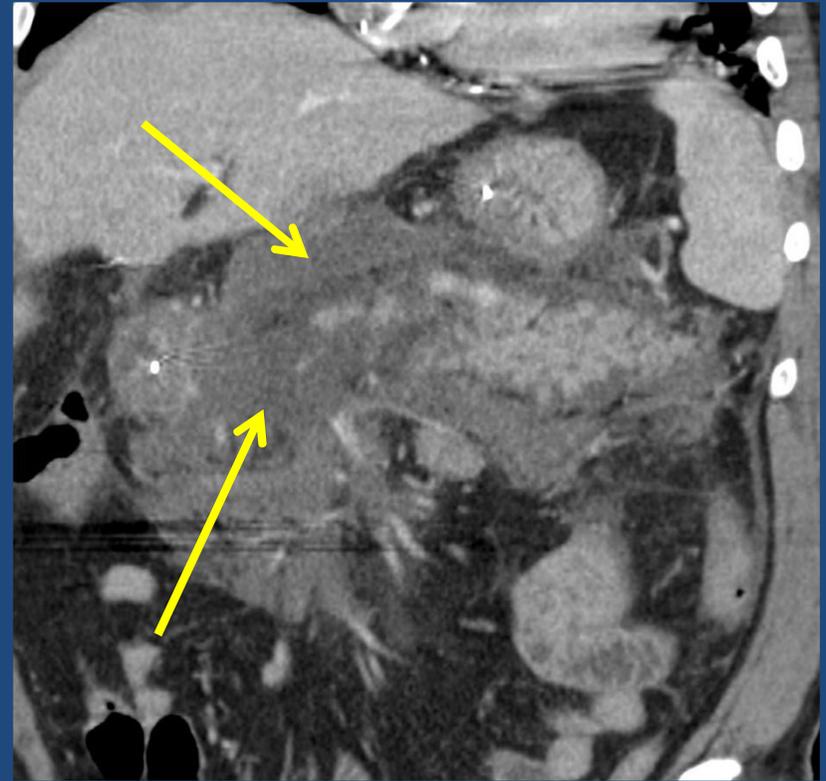
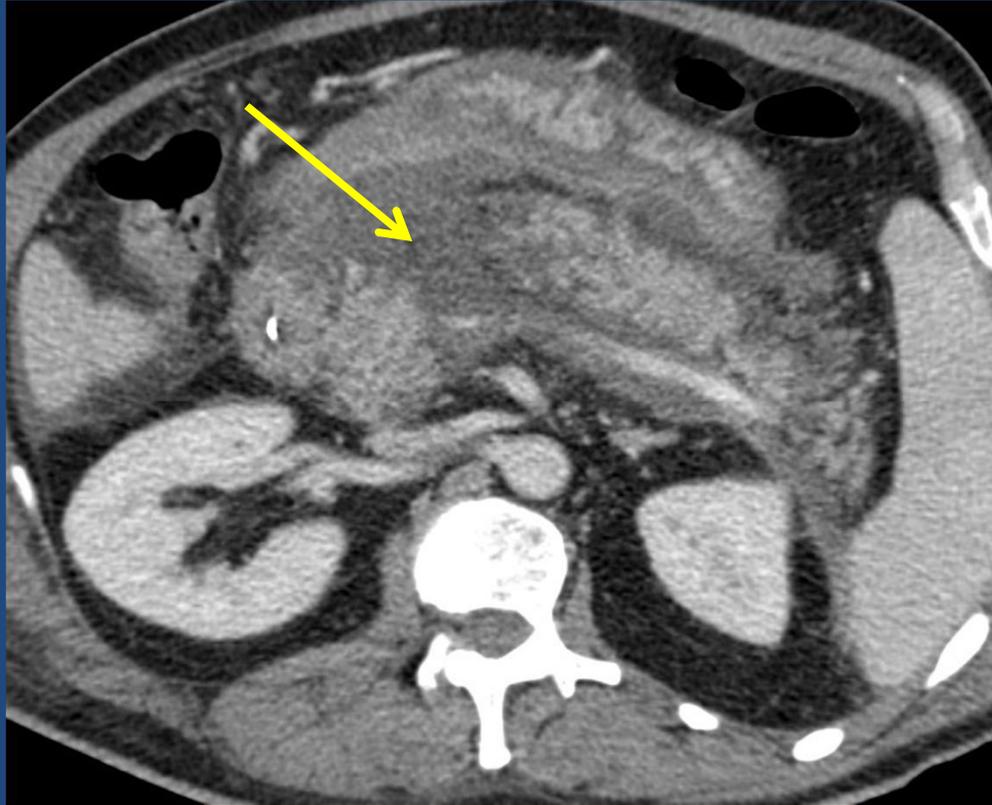


Colección líquida intrabdominal situada por detrás del antro gástrico y por delante de la cabeza del páncreas. Drenaje percutáneo bajo TC que presentó macroscópicamente predominio hemático con múltiples detritos en su interior.

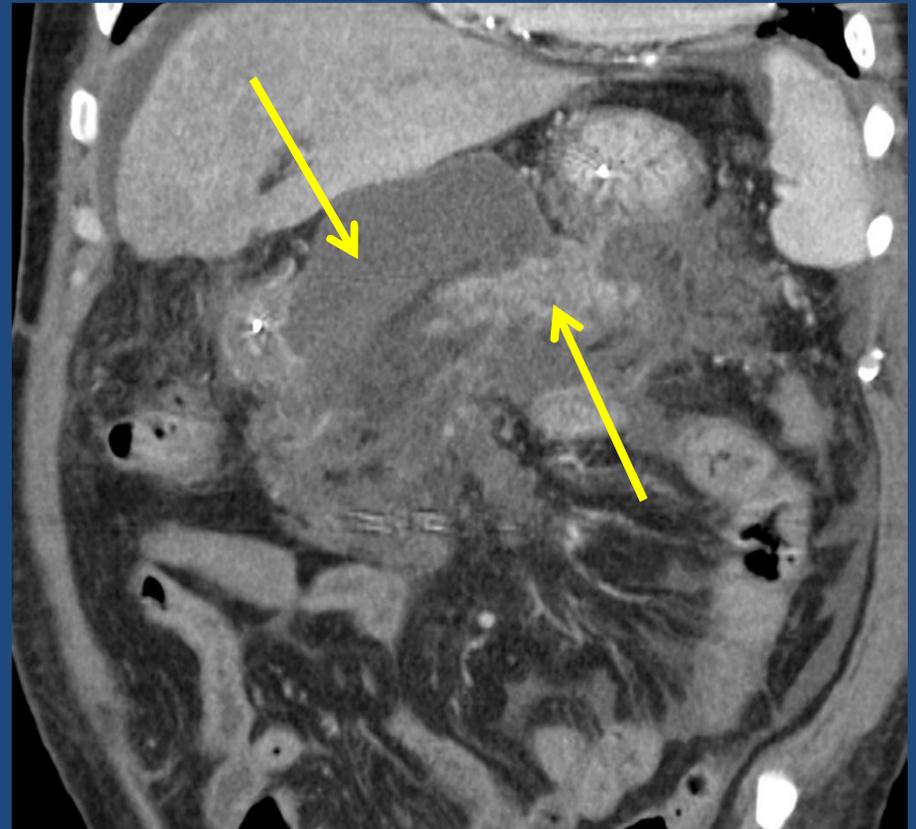


Pérdida del acinarizado pancreático. Líquido libre intrabdominal.
Alteración de la densidad grasa, múltiples colecciones peripancreaticas y retroperitoneales.

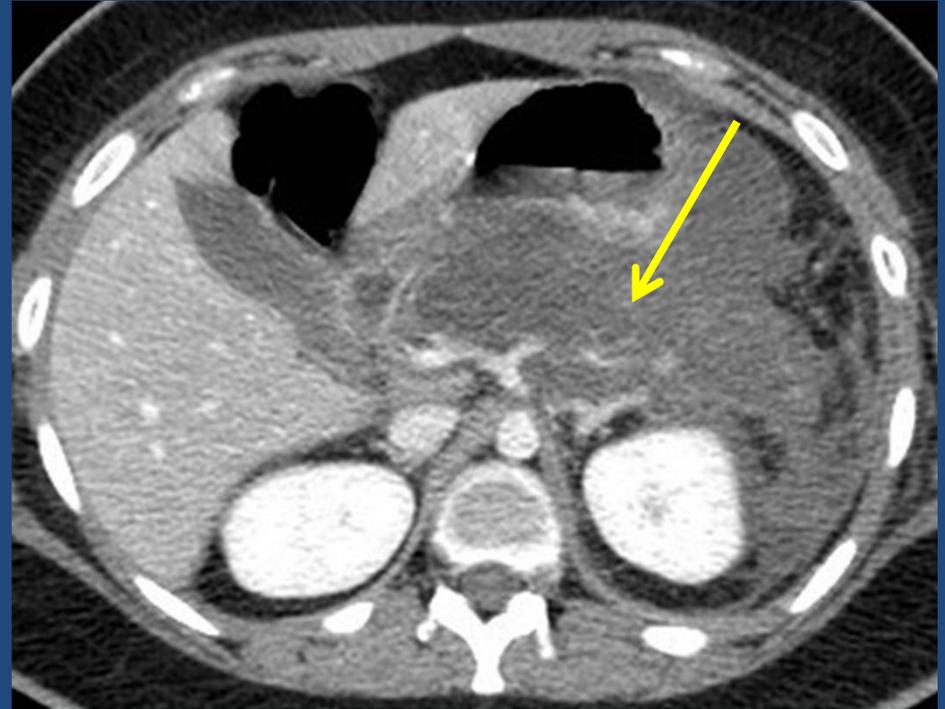
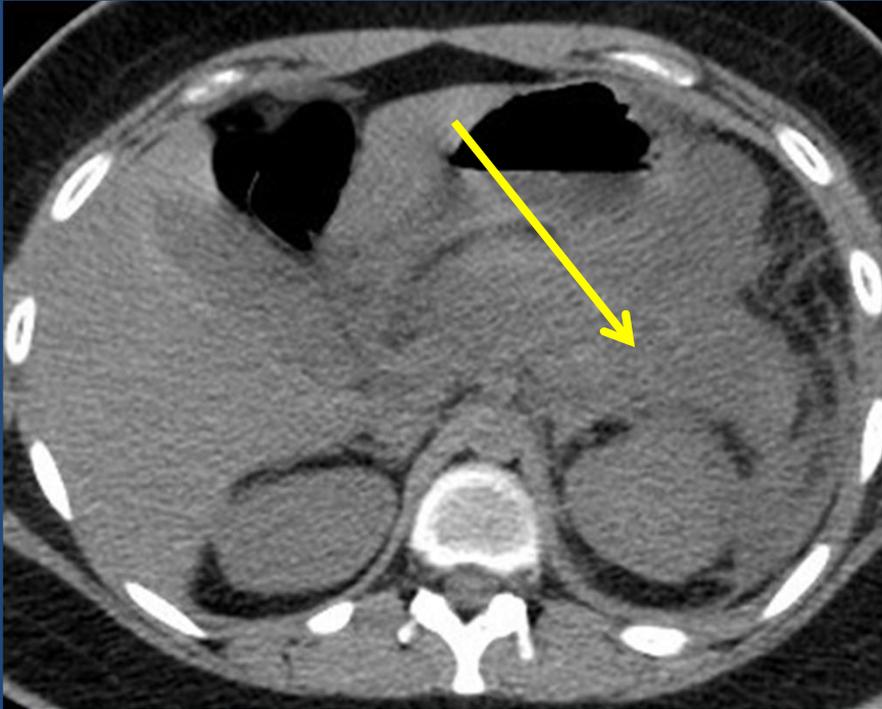
Índice de Severidad: Medio (4 sobre 10).



Alteración de la perfusión pancreática a nivel del cuello en relación a necrosis (<30%).
Abundante líquido libre peripancreático.
Colección líquida en íntimo contacto con el hígado.
Índice de Severidad: Medio (5 sobre 10).



Alteración difusa de la perfusión pancreática en relación a necrosis (30 - 50%).
Líquido libre peripancreático. Colecciones múltiples.
Índice de Severidad: Alto (8 sobre 10).



Páncreas aumentado de tamaño. Tras la administración del contraste EV no se constata refuerzo de la glándula a excepción de un segmento pequeño del proceso uncinado en relación a necrosis (>50%).
Índice de Severidad: Alto (10 sobre 10).

Conclusiones

La TCMD con contraste endovenoso ha demostrado ser el método con mayor sensibilidad y especificidad, que permite cuantificar el factor de necrosis pancreática y el índice de severidad, mejorando la evaluación pronóstica y la conducta terapéutica en la pancreatitis aguda.

Bibliografía

- Valor pronóstico en la PA del índice de severidad con TC temprana. REV SANID MILIT MEX 2007; 61(4): 227-233.
- Balthazar EJ, ranson JHC, Naidich DP, et al. Acute pancreatitis: prognostic value of CT. Radiology 1985;156:767-772.
- Casas JD, Diaz R, Valderas G, et al. Prognostic value of CT in the early assessment of patients with acute pancreatitis. Am J Roentgenol. 2004;182(3):569-574.
- Lovesio,C. Pancreatitis Aguda grave. Medicina Intensiva. 5ta edición El Ateneo, Buenos Aires; 2006; 1-44.
- Balthazar E. Acute pancreatitis: Assessment of severity with clinical and CT evaluation. Radiology 2002; 223: 603-613.
- Fishman & Jeffrey. Multidetector TC. Cap 13: Evaluación de la PA y de sus complicaciones con la TC multidetector. 2009.