

### 6.3. PANCREATITIS AGUDA

Carmen Pérez López<sup>1</sup>, Inés Pérez-Camacho<sup>1</sup>, Pilar España Contreras<sup>2</sup>, Laura Romacho López<sup>3</sup> y Miguel Moreno<sup>4</sup>.

Servicio de Enfermedades Infecciosas<sup>1</sup>, Servicio de Digestivo<sup>2</sup>, Servicio de Cirugía General y Digestiva<sup>3</sup> y Servicio de Urgencias<sup>4</sup>.

El uso de antimicrobianos no está indicado en la pancreatitis aguda independientemente de la forma de presentación y la gravedad. Ante la sospecha de un foco infeccioso secundario, deben tomarse los cultivos pertinentes e iniciar antibioterapia empírica en función del foco que se sospeche. En caso de no confirmarse la infección, debe suspenderse antibioterapia a los 5 días.

Cuando existan colecciones necróticas con sospecha de sobreinfección, se iniciará tratamiento antibiótico empírico siguiendo las recomendaciones expuestas en la siguiente tabla. Se recomienda manejo conjunto con el Servicio de Enfermedades Infecciosas (Teléfono contacto 88825).

Entidades	Etiología	Tratamiento Empírico	Otras medidas
<b>Pancreatitis edematosa /necrotizante sin signos de infección</b> (inflamación aguda del parénquima / peripancreático sin necrosis)		No indicado	Reposición de fluidos y electrolitos. Control del dolor opioides. Monitorización primeras 24-48h. Nutrición: Enteral no oral/parenteral. Manejo de las complicaciones.
<b>Pancreatitis necrotizante con colecciones necróticas infectadas</b> (inflamación con necrosis del parénquima y/o peripancreática)	<i>E. coli</i> <i>Pseudomonas</i> <i>Klebsiella</i> <i>Enterococcus</i>	<b>Elección:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cefepime 2 g/8h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv ó</li> <li>Piperacilina/tazobactam 4/0.5 g/6h/iv</li> </ul> <b>Riesgo BLEE<sup>(1)</sup></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Imipenem 500 mg/6h/iv ó</li> <li>Meropenem 2 g/8h/iv</li> </ul> <b>Alternativa o alérgicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tigeciclina<sup>(3)</sup> 100 mg/iv (dosis carga) y 50 mg/12h/iv + Amikacina 15 mg/Kg/24h/iv</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medidas comunes +</li> <li>Toma de cultivos de fluido /colección necrótica.</li> <li>Drenaje percutáneo o necrosectomía.*</li> </ul>
<b>Necrosis estéril</b>	Ídem anterior	Ídem anterior	Ídem anterior**

<sup>(1)</sup>.Criterios BLEE: Ver tabla de peritonitis bacteriana

<sup>(2)</sup> Valorar disponibilidad en Farmacia.

<sup>(3)</sup> En ausencia de otras alternativas, considerar tratamiento combinado

\*Ajustar el tratamiento en función resultados de cultivos, simplificar al de < espectro y cuanto sea posible, pasar a vía oral

\*\* Suspender antibioterapia si se reciben cultivos estériles