6.3. PANCREATITIS AGUDA

Lucia Valiente De Santis¹, Pilar España Contreras², Antonio Martín Paez³, Manuel Ruiz López⁴, José M Aranda Narvaez⁴ y Francisco León Díaz⁴.

Servicio de Enfermedades Infecciosas¹, Servicio de Digestivo², Servicio de Urgencias³ y Servicio de Cirugía General y Digestiva⁴.

La pancreatitis aguda es el proceso inflamatorio agudo del páncreas. La mortalidad oscila entre el 3% (pancreatitis intersticial edematosa) al 17% (necrosis).

Diagnóstico: Dolor abdominal epigástrico persistente, irradiado a hipocondrio derecho y espalda. El 90% asocia náuseas y vómitos. El diagnóstico requiere de 2 ó más de los siguientes 3 criterios:

1. Dolor agudo, persistente en epigastrio frecuentemente irradiado a espalda.
2. Elevación de la lipasa o amilasa en suero tres veces el límite superior de la normalidad.
3. Imagen característica de pancreatitis aguda: TAC, RM ó Ecografía abdominal.

Entidades	Etiología	Tratamiento Empírico	Otras medidas
Pancreatitis edematosa sin signos de infección (inflamación aguda del parénquima / peripancreático sin necrosis)		No indicado	<ul style="list-style-type: none"> • Reposición de fluidos y electrolitos. • Control del dolor opioides. • Monitorización primeras 24-48h. • Nutrición: Enteral no oral/parenteral. • Manejo de las complicaciones.
Pancreatitis edematosa con signos de infección o foco secundario	<i>E. coli</i> <i>Klebsiella</i> <i>Enterococcus</i>	<p>Elección:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amox-clav 1 g/8h/iv <p><u>Duración tratamiento:</u> 7días (según evolución)</p> <p>Riesgo BLEE¹</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ertapenem 1 g/24h/iv <p>Alternativa o alérgicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aztreonam 1 g/8h/iv⁽²⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas comunes + • Toma de cultivos según foco sospechoso*
Pancreatitis necrotizante con colecciones necróticas infectadas (inflamación con necrosis del parénquima y/o peripancreática)	<i>E. coli</i> <i>Pseudomonas</i> <i>Klebsiella</i> <i>Enterococcus</i>	<p>Elección:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacino 400 mg/12h/iv ó • Cefepime 2 g/8h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv <p>Riesgo BLEE⁽¹⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imipenem 500 mg/6h/iv ó • Meropenem 1 g/8h/iv <p>Alternativa o alérgicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacino 400 mg/12h/iv + Metronidazol 500 mg/8hiv ó • Tigeciclina⁽³⁾ 100 mg/iv (dosis carga) y 50 mg/12h/iv + Amikacina 15 mg/Kg/24h/iv 	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas comunes + • Toma de cultivos de fluido /colección necrótica. • Drenaje percutáneo o necrosectomía.*
Necrosis estéril	Ídem anterior	Ídem anterior	Ídem anterior**

⁽¹⁾ Criterios BLEE: Ver tabla de peritonitis bacteriana

⁽²⁾ Valorar disponibilidad en Farmacia.

⁽³⁾ 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