

Análisis de las nuevas clasificaciones de la pancreatitis aguda

Dr. Luis Juan Cerdá Cortaza

La clasificación de la pancreatitis aguda es un tema que desde hace mucho tiempo ha estado en la discusión de todos los foros médicos.

En los años recientes se han agregado a las múltiples clasificaciones de severidad de la pancreatitis aguda, la nueva escala que valora tres parámetros clínicos (hematócrito > 44, frecuencia cardíaca > 100 y glicemia > 126 mg/dL) y la escala Bisap (BUN sérico, estatus mental, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS, por sus siglas en inglés), edad y derrame pleural) y la modificación Bisap-O (adiciona el índice de masa corporal (IMC) > 25).

Sin embargo, lo trascendente del año 2012 fue la revisión de la clasificación de Atlanta, la cual se publicó de manera definitiva *Online* en octubre 25, 2012 y que apareció impresa en la revista *Gut*, por lo que es el tema que decidí revisar.

Original article

Classification of Acute Pancreatitis--2012:
Revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus
Peter A Banks, Thomas L Bollen, Christos Dervenis, Hein G Gooszen, Colín D Johnson, Michael G Sarr, Gregory G Tsitsios, Santhi Swaroop Vege,
Acute Pancreatitis Classification Working Group
Gut 2013;62:102-111

El Simposium de Atlanta en 1992, ofreció en su momento un consenso global y un sistema de clasificación universalmente aplicable. Sin embargo, aunque ha sido útil, el mejor entendimiento de la fisiopatología de la falla orgánica, de la evolución de la pancreatitis necrotizante y de los avances en el diagnóstico por imagen hicieron necesario revisar la clasificación de Atlanta.

Esta actualización de la clasificación de Atlanta se realizó por consenso de un grupo de trabajo que incorporó a miembros de 11 Sociedades Internacionales de Páncreas. El trabajo consistió en revisión hasta en 4 ocasiones de las respuestas, lo que condicionó cambios aún importantes respecto a la publicación preliminar que apareció en la página web del Club de Páncreas.

Definición del diagnóstico de pancreatitis aguda

El diagnóstico requiere de dos de los tres siguientes características: 1) Dolor abdominal clínicamente sugestivo de pancreatitis, 2) lipasa sérica elevada (o amilasa) por lo menos tres veces arriba del valor normal, y 3) hallazgos característicos de pancreatitis aguda por tomografía axial computarizada (TAC) contrastada, o menos comúnmente por ultrasonografía (USG) o (RMI).

Definición del inicio de la pancreatitis aguda

El inicio se definirá al tiempo del inicio del dolor y no del ingreso al hospital.

Definición de los tipos de pancreatitis aguda

Se divide en dos tipos:

Pancreatitis edematoso intersticial: la mayoría de los pacientes con pancreatitis aguda tienen crecimiento difuso del páncreas debido a edema inflamatorio. En la TAC el parénquima se ve homogéneo y la grasa peripancreática generalmente muestra cambios inflamatorios. Podría haber también alguna colección líquida peripancreática. Los síntomas en esta variante usualmente se resuelven dentro de la primera semana.

Pancreatitis necrotizante: cerca del 5-10% de los pacientes desarrollarán necrosis del parénquima pancreático, del tejido peripancreático o más frecuentemente de ambos.

El deterioro de la perfusión pancreática y los signos de necrosis peripancreática van evolucionando durante varios días, lo cual explica porque un TAC temprano puede no ser tan fidedigno para valorar la extensión de la necrosis, por lo que hasta después de una semana de iniciada la enfermedad podemos considerar el diagnóstico de necrosis pancreática por imagen.

La historia natural de la necrosis pancreática y peripancreática es variable, porque podría permanecer sólida o líquida, estéril o infectada, persistir o desaparecer con el tiempo.

Necrosis pancreática infectada

La necrosis puede permanecer estéril o convertirse a infectada; la mayoría de las evidencias sugieren que no

hay correlación absoluta entre la extensión de la necrosis y el riesgo de infección y la duración de los síntomas. La necrosis infectada es muy rara durante la primera semana. El diagnóstico de infección es muy importante por la necesidad de iniciar antibioticoterapia y la posibilidad de requerir cirugía. La presencia de infección se presume por la presencia de gas en tejido pancreático o peripancreático en la TAC o cuando la punción con aguja fina guiada por imagen es positiva. El desarrollo de infección está asociada con un incremento de la morbimortalidad.

Complicaciones de la pancreatitis aguda

Definición de falla orgánica

Tres sistemas orgánicos deben ser evaluados para definir falla orgánica: respiratorio, cardiovascular y renal. La falla orgánica se define como un score de dos o más para uno de estos tres sistemas usando el score modificado de Marshall, el cual tiene el mérito de la simplicidad, es aplicable en varios centros internacionales y tiene la capacidad de estratificar la severidad de la enfermedad fácil y objetivamente.

Definición de complicaciones locales

La clasificación original de Atlanta distinguía entre la pancreatitis intersticial no complicada y la asociada con "complicaciones locales". Esta distinción de complicaciones locales ausente o presente sigue siendo útil. La historia natural y las consecuencias clínicas de las complicaciones locales son ahora mejor entendidas y mejor descritas. Las complicaciones locales son: colección líquida aguda peripancreática, pseudoquiste pancreático, colección necrótica aguda y necrosis encapsulada.

Otras complicaciones incluyen disfunción de la salida gástrica, trombosis venosa portal o esplénica y necrosis de colon.

Las complicaciones locales se sospechan cuando hay persistencia o recurrencia de dolor abdominal, incrementos de la actividad sérica de las enzimas pancreáticas, incremento en la disfunción orgánica y/o desarrollo de los signos clínicos de sepsis como fiebre y leucocitosis.

Las colecciones pancreáticas y peripancreáticas se deben describir de acuerdo con su localización (pancreática o peripancreática), la naturaleza del contenido (líquida, sólida o gas) y por el grosor de la pared (grueso o delgado). Lo extenso de la necrosis también se debe describir. La descripción de las complicaciones locales es necesaria para un diagnóstico acucioso; sin embargo, estas complicaciones locales por sí solas no definen la severidad de la pancreatitis aguda.

Definición de las complicaciones sistémicas

Se define como complicación sistémica a la exacerbación de comorbilidades preexistentes como la enfermedad coronaria o enfermedad pulmonar crónica.

Fases de la pancreatitis aguda

Fase temprana

Usualmente termina al final de la primera semana pero puede extenderse a la segunda semana. Las citoqui-

nas inflamatorias son activadas, lo cual se manifiesta clínicamente como síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS, por sus siglas en inglés). Cuando el SIRS persiste, aumenta el riesgo de desarrollar falla orgánica. La severidad de la pancreatitis depende de la presencia y duración de la falla orgánica, la cual se describe como "transitoria" si se resuelve en 48 horas o "persistente" si dura más de 48 horas. Si la falla afecta más de un órgano se llama falla orgánica múltiple (FOM).

Fase tardía

Se caracteriza por la persistencia de signos sistémicos de inflamación o por la presencia de complicaciones locales y por definición la fase tardía ocurre sólo en pacientes con pancreatitis aguda moderada y severa.

El SIRS de la fase temprana podría continuar con un síndrome de respuesta antiinflamatoria compensatoria (CARS), lo cual podría contribuir a un incremento de riesgo de infección; sin embargo, estos eventos son complejos y aún poco entendidos.

Definición de la severidad de la pancreatitis aguda

Hay razones importantes para definir y estratificar la severidad de la pancreatitis aguda. Primero por identificar a quien requiera tratamiento agresivo agudo, segundo para identificar pacientes que necesiten trasladado a un centro especializado y tercero para los que reciben estos pacientes referidos, clasificarlos como con falla orgánica y con complicaciones locales o sistémicas.

Esta nueva clasificación de Atlanta define tres grados de severidad:

Pancreatitis aguda leve

Se caracteriza por la ausencia de falla orgánica y de complicaciones locales o sistémicas. Estos pacientes generalmente se egresan durante la fase temprana, no requieren estudios de imagen pancreática y su mortalidad es muy rara.

Pancreatitis aguda moderadamente severa

Se caracteriza por la presencia de falla orgánica transitoria o de complicaciones locales o sistémicas en ausencia de falla orgánica persistente.

Pancreatitis aguda severa

Se caracteriza por persistencia de la falla orgánica. Los pacientes con falla orgánica persistente generalmente tienen una o más complicaciones locales. Quien desarrolla falla orgánica persistente en los primeros días tiene un riesgo incrementado de mortalidad de hasta 36-50%. Si a esto se suma necrosis infectada la mortalidad se vuelve extremadamente alta.

Evolución de la severidad de la pancreatitis aguda

Durante la fase temprana, la severidad de la pancreatitis debe reevaluarse diariamente mientras la enfermedad aún está evolucionando. Se recomienda reevaluar a las 24, 48 horas y 7 días después del ingreso al hospital.

Habitualmente no son necesarios estudios de imagen durante la primera semana, porque la necrosis no se ha definido, la extensión de la misma no está directamente relacionada con la severidad de la falla orgánica y aún cuando se encuentren colecciones líquidas en esta fase no ameritan tratamiento.

En la fase tardía de la pancreatitis aguda moderada o severa, las complicaciones locales evolucionan completamente, aunque algunos pacientes con falla orgánica persistente podrían recuperarse sin complicaciones locales. La presencia de infección dentro de las áreas de necrosis es un marcador de incremento de riesgo de muerte. La necrosis infectada sin falla orgánica persistente tiene una menor mortalidad que sí se acompaña de la misma.

Definición de las colecciones pancreáticas y peripancreáticas

Colección líquida aguda peripancreática

La colección líquida se desarrolla usualmente en la fase temprana. En la tomografía axial computarizada (TAC) no tiene pared definida, es homogénea, confinada a los planos de la fascia normal del retroperitoneo y pueden ser múltiples, no se asocian con necrosis, permanecen estériles y usualmente se resuelven espontáneamente sin intervención.

Pseudoquiste pancreático

Es una colección líquida encapsulada con una pared inflamatoria bien definida, fuera del páncreas con mínima necrosis o sin ella y la maduración ocurre después de 4 semanas del inicio de la pancreatitis.

Colección necrótica aguda

Es una colección que contiene cantidades variables de líquido y necrosis asociada con una pancreatitis necrótica. La necrosis puede abarcar parénquima y tejidos peripancreáticos. Por TAC es heterogénea, con densidad no-líquida y no tiene una cápsula definida.

Necrosis encapsulada

Consiste en una colección madura encapsulada de tejido pancreático y/o peripancreático necrótico que ha desarrollado una pared de tejido inflamatorio bien definida. Ocurre habitualmente después de 4 semanas del inicio de la pancreatitis necrotizante. Por TAC se aprecia una imagen heterogénea con densidades líquidas y no líquidas con varios lóculos, pared bien definida y completamente encapsulada.

Necrosis infectada

El diagnóstico de infección de una colección necrótica aguda o de una necrosis encapsulada, se sospecha por el deterioro clínico del paciente o por la presencia de gas dentro de la colección corroborada por TAC. En casos de duda se puede realizar punción con aguja fina (PAF) para cultivo. Algunos estudios han mostrado que la gran mayoría de los pacientes pueden ser manejados sin PAF, especialmente si el drenaje percutáneo es parte del algoritmo de manejo.

Conclusión

Esta nueva clasificación revisa y actualiza las definiciones de la clasificación de Atlanta en la pancreatitis aguda. Una característica importante es el reconocimiento de que la pancreatitis es una condición dinámica, evolutiva y que la severidad puede cambiar en el transcurso de la enfermedad.