

Ponerlo en práctica

Dr. Isaac Olmos

La pancreatitis aguda es una enfermedad de variada presentación clínica que produce un proceso inflamatorio local que lleva a una respuesta inflamatoria sistémica en la mayoría de los casos.

Su diagnóstico se basa en tres pilares fundamentales: la clínica, los exámenes de laboratorio y los métodos de imágenes. Según el Simposio Internacional de Atlanta, Georgia-EEUU de 1992 se define Pancreatitis Necrotizante: la forma severa de pancreatitis aguda caracterizada por necrosis tisular local y manifestaciones sistémicas como son falla respiratoria, renal y cardíaca.¹

En cuanto a los exámenes de laboratorio el test más usado para el diagnóstico de pancreatitis aguda es la amilasa sérica, la cual fue utilizada por primera vez de forma clínica en 1929 por Elman.² La misma aumenta en las primeras horas desde su salida de la célula acinar pancreática, permaneciendo elevada en las primeras 24 horas con disminución progresiva debido a su alto clearance plasmático con una vida media de 130 minutos, no teniendo significación pronóstica de severidad.

Marcadores Biológicos Independientes

La interleuquina IL6 es un excelente marcador de la respuesta inflamatoria la cual prima en la primera fase de esta enfermedad. Su aumento es precoz y esta presente en más del 90 % de las pancreatitis preferentemente las graves. Sus limitantes clínicas prácticas son su costo elevado y su difícil disponibilidad en las puertas de emergencia.

La PCR (proteína C reactiva) tiene un valor predictivo negativo del 94% de tener valores inferiores a 150 mg/dl a las 48 horas del ingreso.

Otras sustancias como la lipasa, tripsina, quimiotripsina, elastasa, ribonucleasa, fosfolipasa A 2 pueden ser detectadas en la pancreatitis aguda pero no son de uso clínico habitual y no han demostrado ser más útiles que la amilasemia.

Un metaanálisis (Tenner 1994) demostró que la alanintransaminasa (ALT) con valores de más de 150 UI/L tiene una especificidad del 96% para la pancreatitis aguda litiasica. Recientemente estudios de dosificación de TAP (peptido activador de la tripsina) en orina han mostrado su valor como marcador precoz de severidad.

En el artículo de ELEVACIÓN DE CREATININA SÉRICA COMO INDICADOR DE NECROSIS PANCREÁTICA,³ el uso de la creatinina sérica como factor predictor^{4,5} junto con el hematocrito sirvan como factores predictores de necrosis pancreática solo la puesta en práctica de la prueba y la recopilación de datos por otros centros es lo que le dará valor de un nivel de evidencia A. Esperemos que no quede solo como un artículo de referencia bibliográfica o peor olvidado como práctica en los mismos centros donde se desarrollan dicho material de investigación.

1. Simposio Internacional de Atlanta, Georgia-EEUU de 1992
2. Miguel Chávez Rossell HISTORIA DEL PÁNCREAS Y DE LA EVOLUCIÓN DE LOS CONCEPTOS Y LA CLASIFICACIÓN DE PANCREATITIS Rev. Gastroenterol. Perú. Vol. 22 • N° 3 • 2002
3. Hugo Pino, Col ELEVACIÓN DE CREATININA SÉRICA COMO INDICADOR DE NECROSIS PANCREÁTICA (en prensa)
4. Muddana V, Whitcomb DC, Khalid A, et al. Elevated serum creatinine as a marker of pancreatic necrosis in acute pancreatitis. American Journal of Gastroenterology 2009;104:164-70.
5. Bradley III EL. Necrotizing pancreatitis. Br J Surg. 1999;86 (2):147-148.