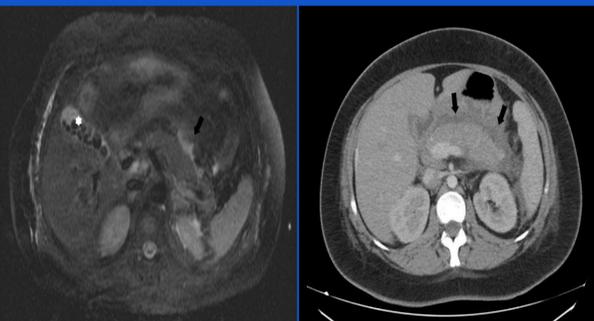
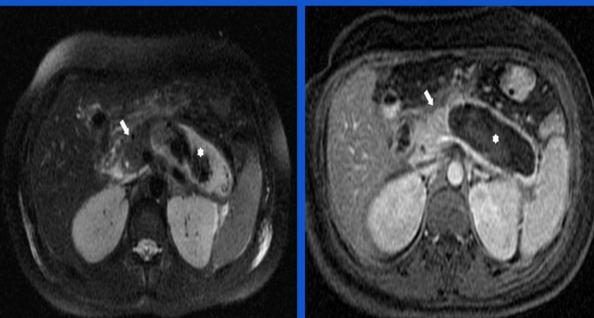


HABLEMOS EL MISMO IDIOMA EN PANCREATITIS AGUDA

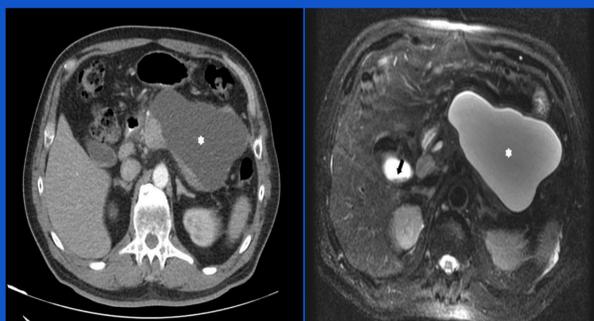
García Fernández M, Lefiman RY
 Servicio de Diagnóstico y Terapéutica por Imágenes Hospital Italiano de La Plata, Bs As, Argentina
 Email: garciafernandezmicaela@gmail.com
 Los autores declaran no tener conflicto de intereses



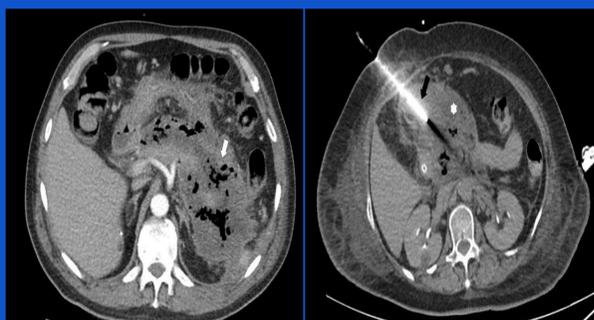
PAEI día 10. RMN en plano axial, secuencia T2 Fat Sat (FS) y TC contraste EV en plano axial y tiempo venoso. Se identifican litiasis vesiculares (estrella) y colección líquida aguda peripancreática (flecha).



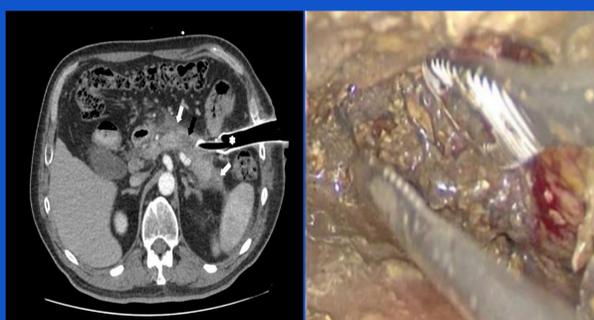
Control post PAN. Plano axial de tomografía en tiempo arterial y RMN en secuencia T1 post contraste arterial, y T2 FS. Se identifica páncreas con realce homogéneo (flecha blanca) y colección con realce periférico, que en T2 FS muestra contenido heterogéneo (estrella), hallazgos compatibles con WON.



Control alejado post necrosectomía en PAN sobreinfectada. Plano axial tomografía computada con contraste oral y EV y RMN de abdomen secuencia T2 FS. Microlitiasis vesiculares (flecha negra) y colección líquida encapsulada (estrella), interpretado como pseudoquiste.



Izq: TC en plano axial, tiempo arterial. CNA con burbujas aéreas (flecha blanca) atribuible a signos de sobreinfección. Der: colocación de drenaje (flecha negra) en colección infectada (estrella).



Izq: TC en plano axial, tiempo arterial. Control post-necrosectomía con stent metálico lateral izquierdo (estrella). Realce heterogéneo pancreático (flecha negra) y colección necrótica aguda (flecha blanca). Der: imagen de necrosectomía percutánea.

PROPÓSITO: Evaluar según la clasificación de Atlanta 2012 los subtipos de pancreatitis y los tipos de colecciones asociadas según el tiempo evolutivo. Reconocer signos imagenológicos de sobreinfección. Demostrar la aparición de pseudoquistes como consecuencia de necrosectomía percutánea.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de cohorte retrospectivo de agosto de 2020 a marzo 2023, se incluyeron 55 pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda (PA), sometidos a TCMD abdominal con contraste endovenoso a los 5 días post internación.

RESULTADOS:

Existen dos subtipos de PA: pancreatitis aguda necrótica (PAN) y la pancreatitis aguda edematosa intersticial (PAEI), según exista o no tejido necrótico respectivamente.

Dependiendo del tipo de PA y del tiempo evolutivo, se reconocen cuatro tipos de colecciones peripancreáticas (Tabla 1):

- En las PAN las colecciones necróticas agudas (CNA) se producen dentro de las primeras cuatro semanas, luego generan una pared y se denominan colecciones necróticas encapsuladas ó por sus siglas en inglés WON (wall of necrosis).
- En las PAEI las colecciones líquidas agudas se presentan en las primeras cuatro semanas, luego pueden encapsularse y se las conoce como pseudoquistes.

Respecto de la población estudiada, el rango etario fue de 16 a 92 años, los tipos y las causas de pancreatitis se resumen en los gráficos 1 y 2.

Todos los tipos de colecciones peripancreáticas son estériles pero pasibles de sobreinfección bacteriana. En nuestra población, de los 22 pacientes con PAN, 18 presentaron signos de sobreinfección, identificables en TC por la presencia de burbujas aéreas dentro de las colecciones, condicionadas por microorganismos productores de gas. Respecto de los tratamientos efectuados a esos pacientes, 8 fueron intervenidos mediante la colocación de drenajes transgástricos y/o percutáneos, uno con necrosectomía mediante laparotomía, 9 con necrosectomía percutánea.

De los nueve pacientes sometidos a necrosectomía percutánea 3 presentaron pseudoquistes tardíamente. Ningún paciente en el control evolutivo de las PAEI presentó pseudoquistes.

Tiempo evolutivo →	< 4 semanas	>4 semanas			
Subtipo de PA ↓					
PAEI	CLA	PSEUDOQUISTE (PQ)			
PAN	CNA	WON			

Tabla 1. Complicaciones de la PA y su posible evolución a pseudoquistes en relación a necrosectomía percutánea.

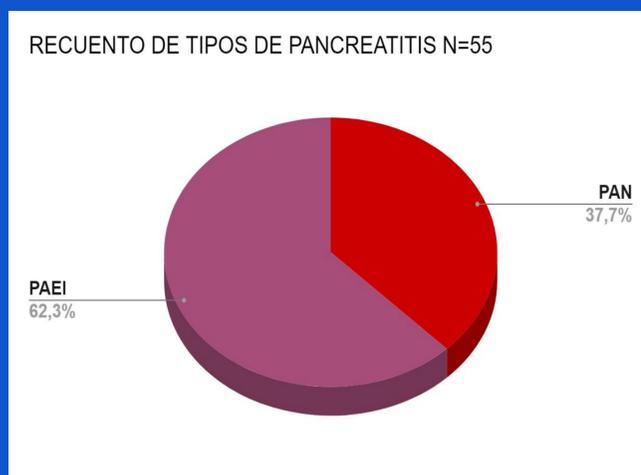


Gráfico 1. Tipos de pancreatitis aguda en la población estudiada.

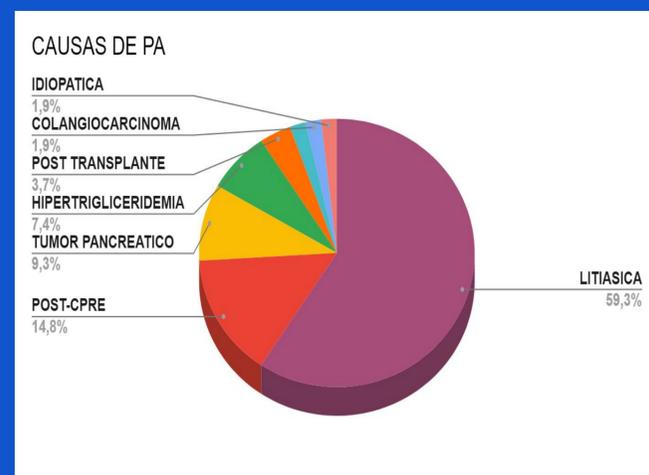


Gráfico 2. Causas de pancreatitis aguda en la población estudiada

CONCLUSIONES:

- Consideramos a la clasificación de Atlanta como un sistema práctico que permite unificar el idioma multidisciplinario respecto a los subtipos de pancreatitis y sus colecciones. Sin embargo en nuestro trabajo observamos que los pseudoquistes se presentan en pacientes que han sido sometidos a necrosectomías percutáneas y no como consecuencia de una PAEI.
- Se identificó como signo imagenológico de sobreinfección la presencia de gas dentro de las colecciones peripancreáticas.

BIBLIOGRAFÍA: 1- Foster BR., Jensen KK., Bakis G , Shaaban AM., Coakley FV. Revised Atlanta Classification for Acute Pancreatitis: A Pictorial Essay. RadioGraphics 2016 36:3, 675-687
 2- Brizi, M.G., Perillo, F., Cannone, F. et al. The role of imaging in acute pancreatitis. Radiol med 126, 1017-1029 (2021).
 3- Abate, N.GPC Pancreatitis Aguda, Hospital Italiano de La Plata 2023