

# Carta al editor

## Tratamiento y desenlace en pancreatitis aguda

### Letter to the editor

#### Treatment and outcome in acute pancreatitis

Abel Salvador Arroyo-Sánchez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú;  
Hospital Victor Lazarte Echegaray, EsSalud, Trujillo,  
Perú

Correspondencia: Abel Salvador Arroyo-Sánchez,  
abelsalvador@yahoo.com

Fecha recibido: 28/10/19  
Fecha aceptado: 30/10/19

Señor editor:

Después de leer el artículo publicado por Puerto H. y colaboradores sobre el tratamiento y los desenlaces de pacientes con pancreatitis aguda (PA) de un hospital universitario durante 3 años, considero importante mencionar, con respecto al tratamiento nutricional de la PA, que la Asociación Americana de Gastroenterología recomienda iniciar la nutrición enteral (NE) temprana antes que tardía, con base en 11 ensayos aleatorizados controlados que no demostraron disminuir la mortalidad, pero sí disminuyeron las complicaciones infecciosas en la necrosis peripancreática, la falla múltiple de órganos y la necesidad de cirugía en la necrosis pancreática (1, 2). La ruta recomendada es la oral o enteral (con sonda gástrica o pospilórica) de acuerdo con la tolerancia de cada paciente. Asimismo, se deben agotar todos los mecanismos clínicos posibles para la utilización de esta ruta, como puede ser el uso de antieméticos, gastrocinéticos, enzimas pancreáticas, fibra soluble y antidiarreicos (3).

En casos de PA grave, el inicio de la NE puede necesitar retrasarse hasta estabilizar al paciente, pero, de igual forma, la NE es de elección (4). Esto debería ser así porque el uso de nutrición parenteral (NP) se ha asociado con mayor riesgo de falla orgánica, complicaciones infecciosas y metabólicas e incluso mortalidad cuando se compara con la NE (5, 6). El tiempo que necesitamos para lograr alcanzar el requerimiento energético y proteico diario predicho es un factor que puede precipitar el uso de NP complementaria o NP total en pacientes sin desnutrición previa y en quienes no se puede progresar el volumen de NE diario. De acuerdo con la clasificación de severidad de Atlanta 2012, la PA leve no debe tener falla orgánica, ni complicaciones localizadas o sistémicas después de 48 a más horas de haber iniciado el cuadro clínico. Así, la mayoría de estos casos tolerará la vía oral y los menos requerirán NE por sonda gástrica o pospilórica. La PA moderada puede haber tenido falla orgánica reversible o complicaciones sistémicas o locales y algunos de ellos pueden llegar a requerir NP; en el caso de la PAG, la NP sí puede ser requerida con mayor frecuencia.

Respecto al manejo quirúrgico de la necrosis pancreática se recomienda realizarla solo si se asocia con complicaciones infecciosas refractarias al tratamiento antimicrobiano intensivo con deterioro clínico progresivo o cuando la necrosis pancreática se asocia con complicaciones mecánicas severas, como el síndrome comportamental refractario al manejo clínico, obstrucción, sangrado o perforación, debido a un mayor riesgo de resultados adversos posquirúrgicos (4, 7). Si la intervención es necesaria, esta debería

realizarse lo más tardíamente posible, para permitir que la necrosis e inflamación de los tejidos peripancreáticos se delimiten lo mejor posible.

### Conflicto de intereses

El autor no tiene conflicto de intereses.

### REFERENCIAS

1. Puerto Horta LJ, Medina Rojas R, Nuñez Romero LR, Jiménez Sánchez HC, Olaya Ramírez JG, San Juan JF, et al. Manejo y desenlaces de la pancreatitis aguda en un hospital de cuarto nivel (Huila, Colombia), 3 años de experiencia. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2019;34(1):10-6. doi: <http://dx.doi.org/10.22516/25007440.243>.
2. Crockett SD, Wani S, Gardner TB, Falck-Ytter Y, Barkun AN. American Gastroenterological Association Institute Guideline on initial management of acute pancreatitis. *Gastroenterology.* 2018;154:1096-01. doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2018.01.032>.
3. Roberts KM, Nahikian-Nelms M, Ukleja A, Lara LF. Nutritional aspects of acute pancreatitis. *Gastroenterol Clin North Am.* 2018;47(1):77-94. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2017.10.002>.
4. Yokoe M, Takada T, Mayumi T, Yoshida M, Isaji S, Wada K, et al. Japanese guidelines for the management of acute pancreatitis: Japanese Guidelines 2015. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2015;22:405-32. doi: <https://doi.org/10.1002/jhbp.259>.
5. Lodewijkx PJ, Besselink MG, Witteman BJ, Schepers NJ, Gooszen HG, van Santvoort HC, et al. Nutrition in acute pancreatitis: a critical review. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2016;10(5):571-80. doi: <https://doi.org/10.1586/17474124.2016.1141048>.
6. McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C, et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). *J Parenter Enteral Nutr.* 2016;40(2):159-211. doi: <https://doi.org/10.1177/0148607115621863>.
7. Leppäniemi A, Tolonen M, Tarasconi A, Segovia-Lohse H, Gamberini E, Kirkpatrick AW, et al. 2019 WSES guidelines for the management of severe acute pancreatitis. *World J Emerg Surg.* 2019;14:27. doi: <https://doi.org/10.1186/s13017-019-0247-0>.

# Respuesta a la carta al editor

## Tratamiento y desenlace en pancreatitis aguda

### Response to the letter to the editor

#### Treatment and outcome in acute pancreatitis

Leidy Juliana Puerto H.<sup>1\*</sup>, Luis Ramiro Núñez R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Hernando Moncaleano  
Perdomo de Neiva, Neiva, Colombia.

\*Correspondencia: Leidy Juliana Puerto H,  
puertojuliana@hotmail.com

Fecha recibido: 15/11/19  
Fecha aceptado: 19/11/19

Señor Editor:

Luego de leer con atención la carta de Abel Salvador Arroyo-Sánchez, MD, en respuesta al artículo publicado en su revista sobre 3 años manejo y desenlaces de la pancreatitis aguda, nos gustaría hacer algunos comentarios (1).

El primero es agradecer al médico Arroyo por su interés en aportar al conocimiento del tratamiento de esta enfermedad. Coincidimos con él en su apreciación acerca de los esquemas nutricionales recomendados en pancreatitis aguda por la mayoría de las guías basadas en la evidencia (2-4). Dichas guías claramente establecen los beneficios de la nutrición enteral en pacientes con pancreatitis aguda, dado esto, como se aprecia en la Tabla 12, más del 80% de los pacientes de nuestro trabajo recibió nutrición enteral o mixta; específicamente, en el caso de los pacientes con necrosis, el 62% recibió este tipo de nutrición (1). Es de anotar que en los pacientes con nutrición parenteral se agotaron las terapéuticas posibles para la vía enteral.

Como se aprecia en la Figura 2, nuestro trabajo exhibe un porcentaje elevado del 62,5% de cirugías realizadas a pacientes con necrosis pancreáticas. Dichas cirugías correspondían a complicaciones refractarias al tratamiento médico conservador y de pacientes que no fueron candidatos al manejo percutáneo ni endoscópico, por lo que se presenta desenlace mortal en 3 de los casos, quienes, como se aprecia en la Tabla 13, tenían una escala de severidad de Marshall >4 al ingreso y un promedio de APACHE II de 16 puntos, lo cual ensombrecía notablemente el pronóstico (1, 5, 6).

Finalmente, consideramos que todos los aportes realizados a través de las cartas al editor demuestran el interés por el artículo y enriquecen el trabajo de investigación.

#### REFERENCIAS

1. Puerto LJ, Medina R, Núñez LR, Jiménez HC, Olaya JG, Sanjuán JF, et al. Outcomes of three years of experience managing acute pancreatitis at a fourth level hospital in Huila, Colombia. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2019;34(1):10-6.
2. Crockett SD, Wani S, Gardner TB, Falck-Ytter Y, Barkun AN, Crockett S, et al. American Gastroenterological Association Institute Guideline on Initial Management of Acute Pancreatitis. *Gastroenterology.* 2018;154(4):1096-101. doi: 10.1053/j.gastro.2018.01.032.
3. Lodewijkx PJ, Besselink MG, Witteman BJ, Schepers NJ, Gooszen HG, van Santvoort HC, et al. Nutrition in acute pancreatitis: a critical review. *Expert Rev*

- Gastroenterol Hepatol. 2016;10(5):571-80. doi: 10.1586/17474124.2016.1141048.
4. McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C, et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). *J Parenter Enter Nutr.* 2016;40(2):159-211. doi: 10.1177/0148607115621863.
  5. Yokoe M, Takada T, Mayumi T, Yoshida M, Isaji S, Wada K, et al. Japanese guidelines for the management of acute pancreatitis: Japanese Guidelines 2015. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2015;22(6):405-32. doi: 10.1002/jhbp.259.
  6. Leppäniemi A, Tolonen M, Tarasconi A, Segovia-Lohse H, Gamberini E, Kirkpatrick AW, et al. 2019 WSES guidelines for the management of severe acute pancreatitis. *World J Emerg Surg.* 2019;14:27. doi: 10.1186/s13017-019-0247-0.