

PANCREATITIS NECROTIZANTE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PERCUTÁNEO.

**Servicio de Diagnóstico por Imágenes
Hospital Universitario Austral
Pilar, Buenos Aires, Argentina**

Correspondencia: yosegarroalemany@hotmail.com

Autores: Garro Alemany Casal, Y.M.; Tempra Pulg, Juan A.; ;Padin, Carlos .J.; Perotti, Juan.P.

Los autores no declaran conflictos de intereses.



OBJETIVOS DE APRENDIZAJE



- Explicar qué es la pancreatitis necrotizante, incluidas sus causas, síntomas y posibles complicaciones.
- Describir la técnica percutánea para el tratamiento.
- Explicar cómo se puede utilizar el tratamiento percutáneo para controlar la pancreatitis necrotizante, incluidos los procedimientos mínimamente invasivos, como el drenaje percutáneo de las acumulaciones de líquido pancreático.
- Analizar los riesgos y beneficios asociados con el tratamiento percutáneo para la misma, incluidas las posibles complicaciones, como sangrado o infecciones, así como los beneficios de evitar procedimientos quirúrgicos más invasivos.



INTRODUCCIÓN



- La pancreatitis necrotizante como variante severa de la pancreatitis aguda, reviste un alto nivel de gravedad debido a la rápida instauración de necrosis y su asociación con una cantidad significativa de daño tisular pancreático y peripancreático. La diversidad de sus causas , junto con la complejidad de los mecanismos subyacentes, hace que esta entidad clínica sea un desafío tanto para el diagnóstico como para el manejo clínico-terapéutico, como lo es el caso del drenaje percutáneo.
- La comprensión de los mecanismo fisiopatológicos que desencadenan la pancreatitis necrotizante siguen siendo un enigma. Dos teorías han sido postuladas: la teoría canalicular y la acinar. Ambas convergen de la instigación de una serie de eventos fisiopatológicos que culminan en la liberación masiva de enzimas pancreáticas activadas.



HALLAZGOS IMAGINOLÓGICOS

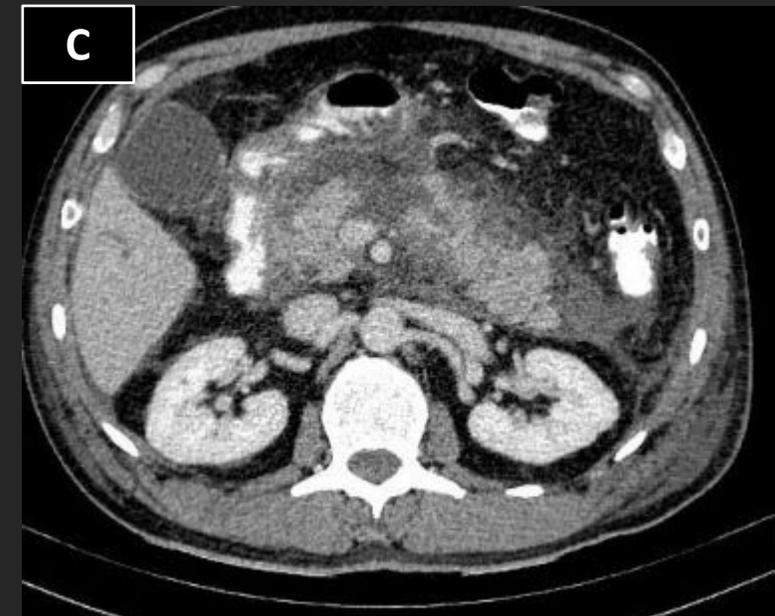
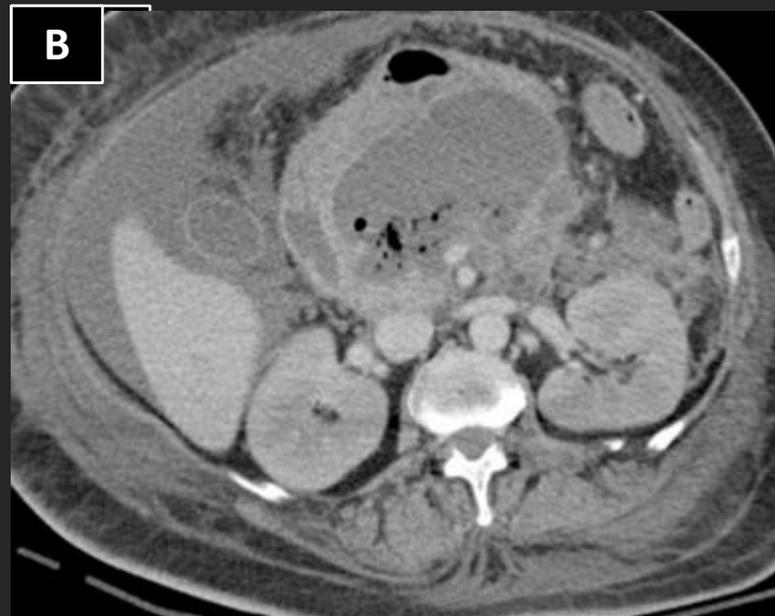
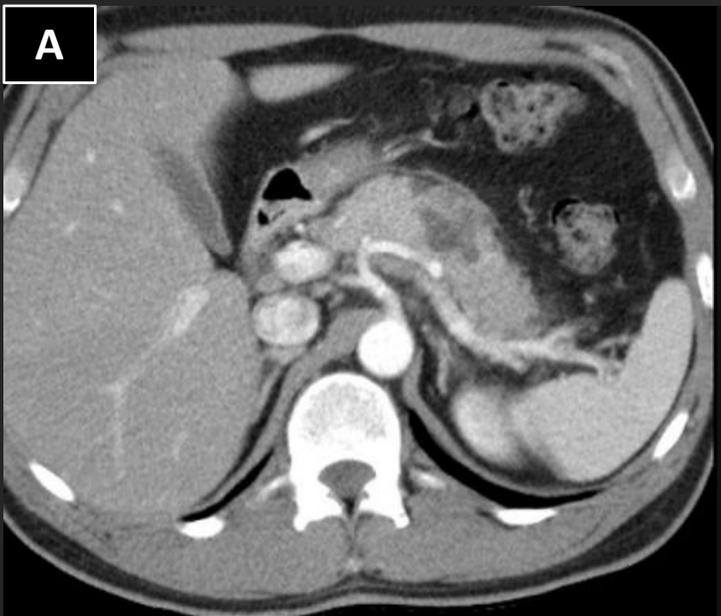


Hallazgos radiológicos por TC (fases pancreáticas y venosa portal):

Áreas de necrosis de baja atenuación a sin realce (menos de 30 UH) (Fig A.)

Colecciones heterogéneas o homogéneas con una pared definida (Fig B).

Líquido peripancreático (Fig C.)



TRATAMIENTO PERCUTÁNEO



¿QUÉ ES EL DRENAJE PERCUTÁNEO?

El drenaje percutáneo desempeña un papel crucial en el manejo de las colecciones peripancreáticas que surgen tras una pancreatitis aguda. El propósito principal detrás de la inserción de un catéter de drenaje radica en el control de la fuente de la infección y se logra eliminando el fluido infectado de las colecciones necróticas. La estrategia del abordaje mínimamente invasivo persigue la disminución de estrés quirúrgico y la mitigación de las complicaciones que suelen estar asociadas en los enfoques convencionales. Se han demostrado avances significativos en la reducción de la morbilidad en comparación con los pacientes sometidos a tratamientos quirúrgicos convencionales.



INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN EL DRENAJE PERCUTÁNEO

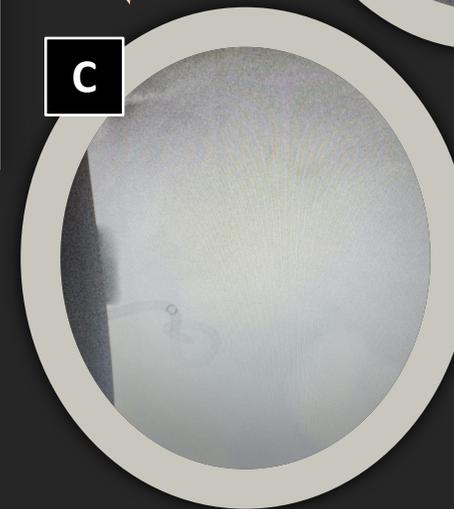
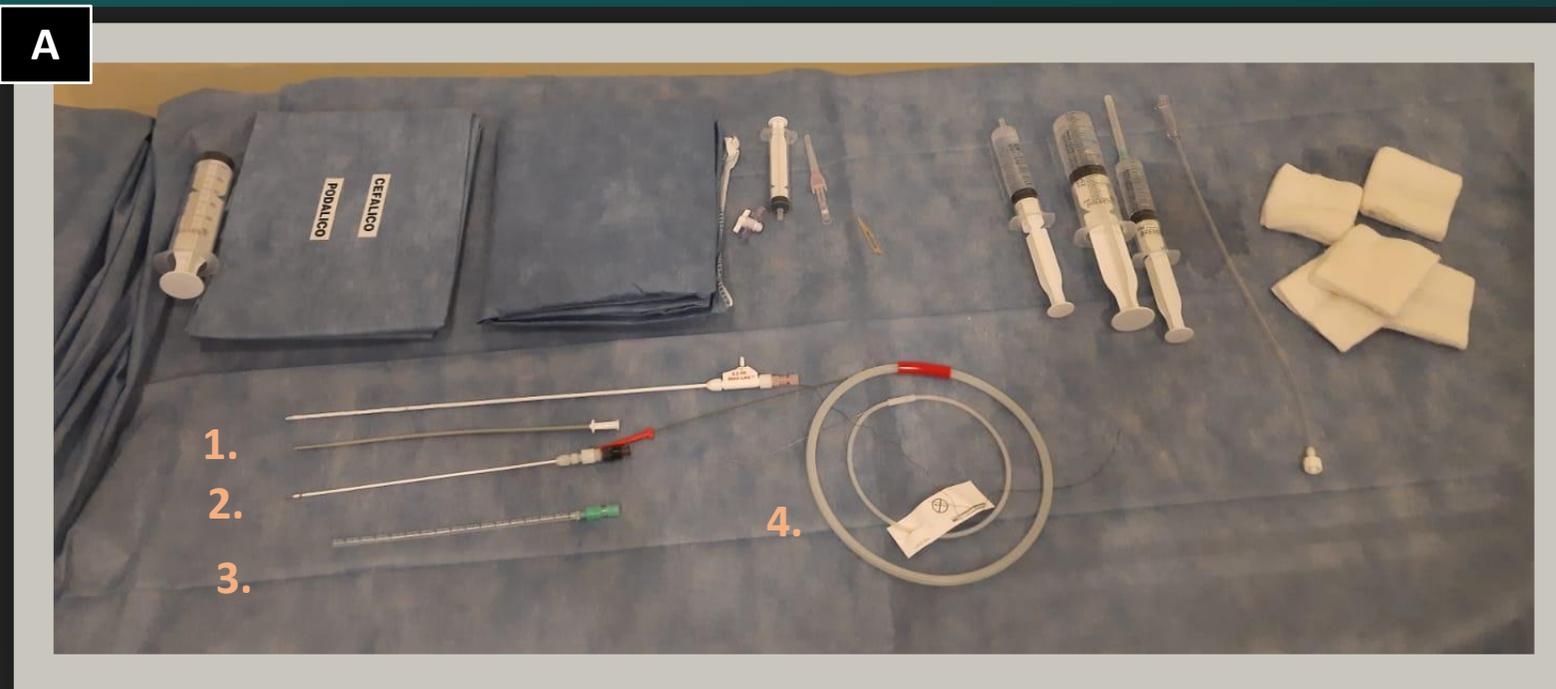


Fig A: Instrumentos utilizados para el drenaje percutáneo.

1. Catéter de Drenaje Multipropósito Hidrofílico.
2. Kit de Dilatadores.
3. Aguja Chiba de 22 G x 15 cm.
4. Guia Metálica de 0,035"/ 0,038" x 125 cm.

Fig B: Jeringa con material necrótico post drenaje percutáneo.

Fig C: Imágenes obtenidas con Arco en C para localización de la colección necrótica y pasaje de contraste para confirmarlo (D).



CASO N1

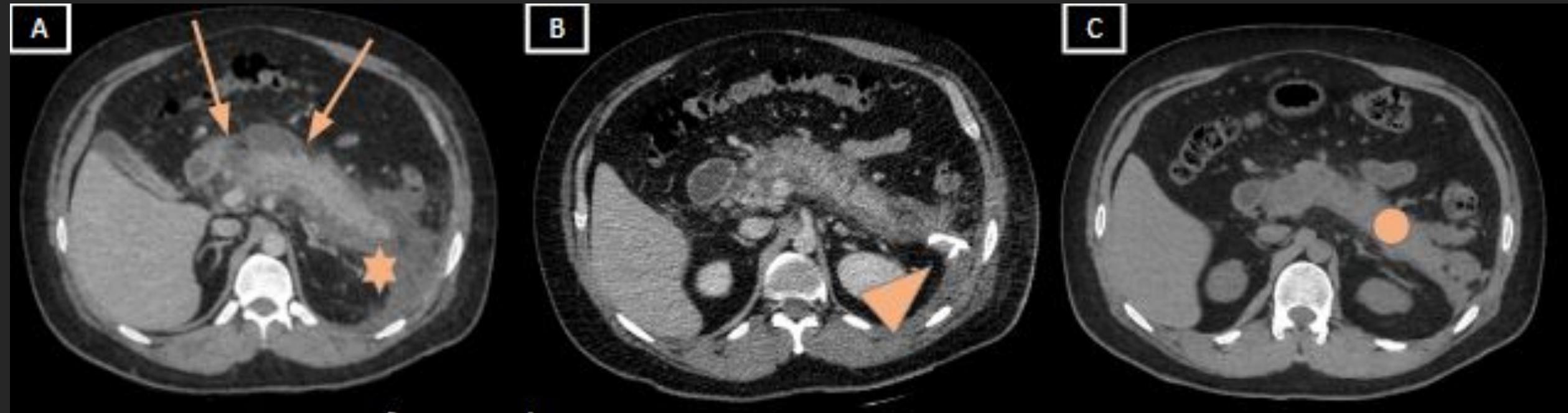


Figura 1. Paciente masculino de 36 años con diagnóstico de pancreatitis aguda necrotizante. **A)** TC de abdomen corte axial con contraste endovenoso, muestra foco de necrosis en la cabeza-proceso uncinado (flechas), menor al 30%, y necrosis peripancreática (estrella). **B)** TC de abdomen corte axial post contraste post colocación de Catéter “Pig Tail” multipropósito de 12 F (cabeza de flecha), luego de 9 días de comenzado los síntomas. **C)** TC de abdomen con contraste endovenoso corte axial luego de 28 días de comenzado la clínica, post drenaje percutáneo, se evidencia necrosis menor al 30 % asociada a necrosis con pared (WON) peripancreáticas en evolución (círculo).



CASO N2

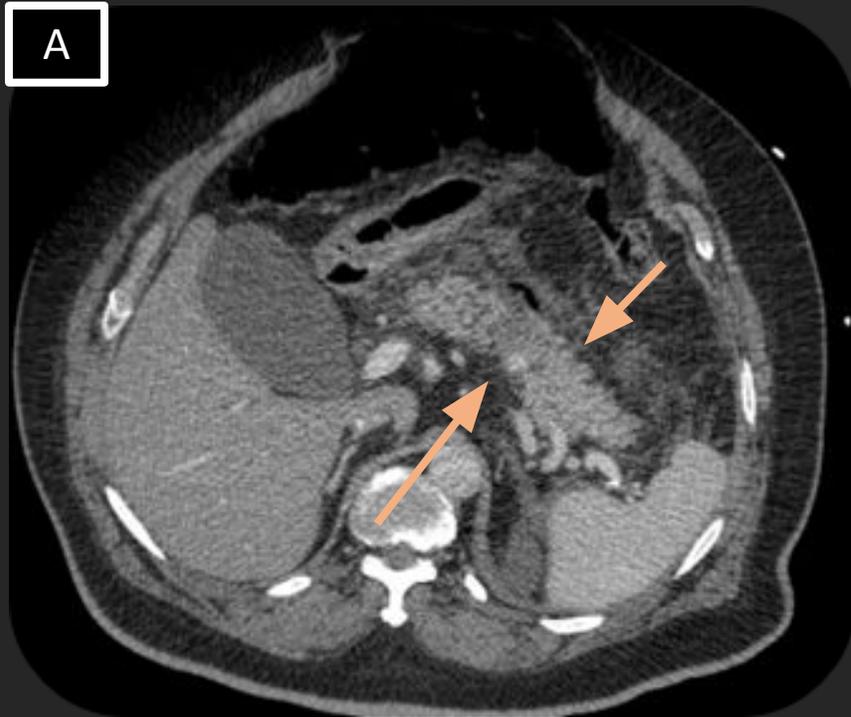


Figura 2. Paciente masculino de 74 años de edad con diagnóstico de pancreatitis necrotizante. **A)** TC de abdomen corte axial con contraste endovenoso, donde se evidencia proceso inflamatorio del parénquima pancreático, a predominio de la cabeza-proceso uncinado, asociado a colecciones peripancreáticas (flechas). **B)** TC de abdomen sin contraste post colocación de catéter “Pig Tail” (cabeza de flecha) multipropósito 12 F. Se fija a la piel y se conecta a perita colectora.



CONCLUSIÓN



Las imágenes desempeñan un papel esencial en el manejo y tratamiento percutáneo de la pancreatitis necrotizante, permitiendo el diagnóstico temprano, la guía precisa de los procedimientos y la reducción de complicaciones. Este enfoque terapéutico ofrece una alternativa efectiva y menos invasiva para el manejo de esta condición médica compleja, mejorando la calidad de vida de los pacientes afectados.



BIBLIOGRAFÍA



- <https://radiopaedia.org/articles/necrotising-pancreatitis>.
- http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-99922021000200041.
- <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4069>.
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1280470300718019>.

