



Pancreatitis aguda



Dra. Lorena Fontclara López
Abril 2026

Introducción

- La pancreatitis aguda (PA) es una inflamación súbita del páncreas.
- La PA se asocia con una morbilidad y mortalidad significativas, con costos de hospitalización superiores a los 30 000 dólares por persona en EEUU.
- Mortalidad por PA es de aproximadamente el 1 % en general, sin embargo, entre los pacientes hospitalizados con PA e insuficiencia orgánica o necrosis pancreática, la mortalidad puede llegar al 30 %-40 %.
- Entender sus causas, los mecanismos íntimos del daño y cómo se clasifica es clave para predecir pronóstico y orientar el tratamiento.

Incidencia de Pancreatitis Aguda

- La PA es una de las principales causas de hospitalización por enfermedades gastrointestinales.
- Tiene un espectro que va desde cuadros leves autolimitados hasta formas graves con fallo multiorgánico y alta mortalidad.
- La incidencia anual estimada entre 5 y 34 casos por 100,000 habitantes en países de altos ingresos, y una tendencia creciente a nivel global.
- En Estados Unidos, representa más de 275,000 hospitalizaciones anuales.

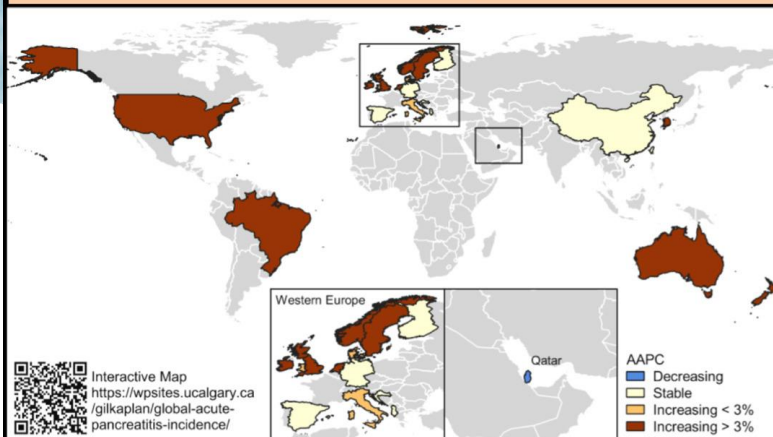
Incidencia de Pancreatitis Aguda

Aspecto	Dato clave	Comentario
Incidencia global	32–38/100.000 habitantes/año	2,8-2,8 millones de casos entre 2019-2021
Tendencia	Aumento en muchos países occidentales	+3% anual en varios estudios
Europa	28-93/100.000 habitantes/año	Más alta en norte y este de Europa
EEUU	58-20/100.000 habitantes/año	
Pacífico Occidental	9-75/100.000 habitantes/año	Japón descenso reciente, mejor manejo
Latinoamérica	16-36/100.000 habitantes/año	
Mortalidad	1,05-1,6/100.000	

Rev Colomb Cir **2023**, 38, 339-351.
Gastroenterología, 2022; 162, 122-134
Lancet Gastroenterol Hepatol 2016; 1: 45–55

Incidencia de Pancreatitis Aguda

The global incidence of acute pancreatitis is increasing over time:
A systematic review and meta-analysis



- 34 studies were analyzed for temporal trends in incidence of acute pancreatitis over time.
- Incidence of acute pancreatitis has increased over time with an average annual percent change (AAPC) of 3.07%.

♀ = ♂
The increasing incidence of acute pancreatitis was similar between women and men.

 ~ 
AAPC of biliary and alcohol induced pancreatitis have increased significantly over time.

Etiología de Pancreatitis Aguda

- A nivel mundial, las causas más frecuentes de las PA son litiasis biliar (~40–45%) y alcohol (~20%).
- Otras causas de PA: hipertrigliceridemia (especialmente >1000 mg/dL), fármacos, traumatismo, procedimientos (CPRE), infecciones, alteraciones anatómicas (páncreas divisum, conductos anómalos) y formas idiopáticas (15–20% según series).
- En pediatría predominan causas estructurales, trauma, fármacos e infecciones, con un porcentaje importante de casos idiopáticos.

Etiología de Pancreatitis Aguda

Categoría

Etiología

T: TÓXICO

- Alcohol
- Tabaco
- Veneno de escorpión

O: OBSTRUCTIVA

- Cálculos biliares/barro biliar
- Tumores sólidos/quísticos
- Estenosis ductal posnecrótica
- Malformaciones congénitas: páncreas *divisum*, unión pancreatobiliar anómala
- Disfunción del esfínter de Oddi
- Obstrucción/divertículo/duplicación quística duodenal
- Coledococèle/quiste de colédoco

Categoría Etiología

I: IATROGÉNICA

- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica
- Biopsia pancreática
- Cirugía
- Fármacos
- Diálisis

M: METABÓLICA

- Hipertrigliceridemia

A: AUTOINMUNE

- Pancreatitis autoinmune tipo 1 y 2
- Inhibidores de puntos de control inmunitario

G: GENÉTICA

- PRSS-1
- SPINK-1
- CFTR
- CPA1
- CASR
- CLD2
- CTRC

Categoría Etiología

I: INFECCIONES

- Virus
- Bacterias
- Hongos
- Parásitos

N: NADIE SABE

- Pancreatitis aguda idiopática

E: ENDOCRINA

- Hiperparatiroidismo primario

Etiología de Pancreatitis Aguda

Causas	Todos los estudios	EEUU	Latino américa	Europa	África	Asia	Oceanía
Litiasis	42	26	68	41	16	42	40
Alcohol	21	21	5	23	70	16	22
Idiopático	18	35	12	18	7	19	26

HPB 2019, 21, 259–267

Etiología de Pancreatitis Aguda

Tabla 1: Causas poco frecuentes de Pancreatitis Aguda

Otras Causas	Frecuencia
Post instrumentación de la vía biliar (CPRE, percutáneo, etc.)	5-10%
Hipertrigliceridemia	2-5%
Fármacos / Tumores	< 5%
Traumatismo e infección	< 1 %
Otras: Inmunológica, idiopática y autoinmune	< 1 %

Fuente: Brahin FA, Suarez Anzorena Rosasco FJ. Estado actual del manejo de la pancreatitis aguda biliar. Rev Argent Cir. 2021;113 (Supl 2) Pag 107

Factores de riesgo para el desarrollo de Pancreatitis Aguda

Tabla 2 – Estadística inferencial entre el sexo y los factores de riesgo (n = 31).

Variable		Masculino 13 (41,9 %)	Femenino 18 (58,1 %)	Valor de p (IC 95 %)
Edad (años)		50,9 (DE 11,8)	42,6 (DE 16,7)	0,05*
Mayores de 55 años	Sí	5 (38,5)	3 (17)	0,22 [†]
	No	8 (61,5)	15 (83)	(0,58-16,5)
Litiasis vesicular	Sí	5 (38,5)	12 (67)	0,15**
	No	8 (61,5)	6 (33)	(0,07-1,3)
IMC ≥ 30	Sí	6 (46,2)	9 (50)	0,83**
	No	7 (53,8)	9 (50)	(0,20-3,5)
Solicitud de atención médica dos veces o más	Sí	3 (23)	2 (11)	0,62 [†]
	No	10 (77)	16 (89)	(0,059-2,9)

*t de Student; **ji cuadrada; [†]exacta de Fisher; IMC: índice de masa corporal; IC: intervalo de confianza.

Fisiopatología de Pancreatitis Aguda

- Independientemente de la causa, el evento clave es la activación prematura de enzimas digestivas dentro de la célula acinar, en especial tripsinógeno→tripsina, con autodigestión del páncreas.
- Esto provoca daño acinar y endotelial, liberación de citocinas y alteraciones de la microcirculación; si la respuesta inflamatoria se amplifica, aparece SIRS y falla orgánica sistémica.
- La gravedad depende de la magnitud del daño pancreático y de la respuesta inmunológica del huésped.

Fisiopatología de Pancreatitis Aguda

- **Fase celular:** se caracteriza por la activación de enzimas pancreáticas y por el daño de células acinares.
- **Fase pancreática:** involucra la activación y quimio atracción de leucocitos y macrófagos en el páncreas, produciendo una reacción inflamatoria intrapancreática.
- **Fase sistémica:** se debe a los efectos de la activación de enzimas proteolíticas y citoquinas relacionados con el proceso inflamatorio del páncreas y de órganos a distancia. La extensión de la respuesta inflamatoria pancreática lleva a anomalías en la microcirculación peri pancreática, trastornos de coagulación, aumento de endotelina, activación plaquetaria, aumento de permeabilidad de la barrera intestinal con translocación bacteriana.

Clasificación de Pancreatitis Aguda

1) Por tipo morfológico o radiológico

- **Pancreatitis edematosa/intersticial:** agrandamiento homogéneo sin necrosis relevante.
- **Pancreatitis necrotizante:** necrosis del parénquima y/o tejido peripancreático, estéril o infectada.

2) Por gravedad (Atlanta revisada 2012)

- **Leve:** sin falla orgánica ni complicaciones locales o sistémicas; mortalidad <1%.
- **Moderadamente grave:** falla orgánica transitoria (<48 h) y/o complicaciones locales (coleciones, necrosis).
- **Grave:** falla orgánica persistente (>48 h), con mortalidad que puede llegar a 20–40% o más en formas críticas.

Clasificación según morfología o radiología. Criterios de Balthazar e Índice de Severidad por Tomografía

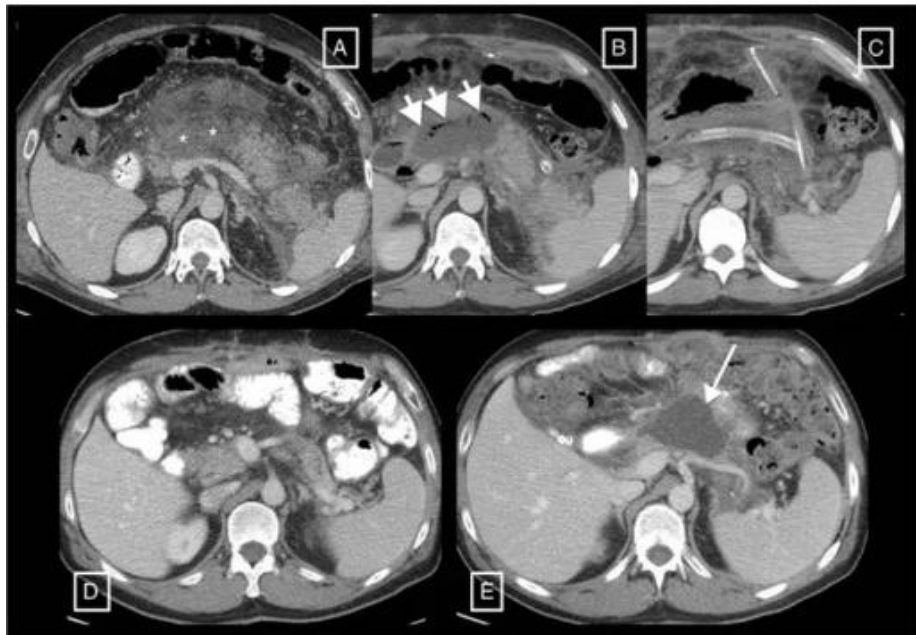
- La clasificación tomográfica de la pancreatitis aguda se basa principalmente en los **Criterios de Balthazar** (Grados A-E) que evalúa el grado de inflamación pancreática y peripancreática en la tomografía.
- El **Índice de Severidad por Tomografía (CTSI)**, que evalúan la inflamación y la necrosis.
- La tomografía contrastada es clave para diferenciar entre pancreatitis edematosa intersticial y necrotizante, siendo ideal realizarla tras 72 horas para determinar la severidad real.

Clasificación de Balthazar e Índice de severidad tomográfica

- **Grado A (0 puntos):** Páncreas de aspecto normal.
- **Grado B (1 punto):** Aumento de tamaño focal o difuso del páncreas.
- **Grado C (2 puntos):** Alteraciones intrínsecas del páncreas asociadas con inflamación peripancreática.
- **Grado D (3 puntos):** Una sola colección líquida, generalmente mal definida.
- **Grado E (4 puntos):** Dos o más colecciones líquidas o presencia de gas en el páncreas o retroperitoneo.

PUNTAJE	GRADO DE NECROSIS
0	0%
2	<30%
4	30-50%
6	>50%

PUNTAJE	GRADO DE NECROSIS
0-3	Bajo
4-6	Medio Alto
7-10	Alto



Clasificación de Balthazar e Índice de severidad tomográfica

TABLA I. Criterios tomográficos clásicos de Balthazar

GRADO A: Páncreas normal.

GRADO B: Aumento de tamaño focal o difuso del páncreas. Incluyendo: contornos irregulares, atenuación heterogénea del páncreas, dilatación del ducto pancreático, pequeñas colecciones líquidas dentro del páncreas, sin evidencia de enfermedad peri pancreática.

GRADO C: Alteraciones pancreáticas intrínsecas asociadas con: aumento de la densidad peripancreática difusa y parcial, que representa cambios inflamatorios en la grasa.

GRADO D: Colección líquida única mal definida.

GRADO E: Dos o múltiples colecciones líquidas pobremente definidas o presencia de gas en o adyacente al páncreas.

TABLA II. Índice de severidad en TC

BALTHAZAR	Puntos	% NECROSIS	Puntos
A	0	0	0
B	1	30	2
C	2	30-50	4
D	3	>50	6
E	4		

Suma de los puntos en TC= INDICE DE SEVERIDAD

0 - 3	Bajo
4 - 6	Medio
7 - 10	Alto

Clasificación según la gravedad. Atlanta revisada 2012

- **Pancreatitis aguda leve (PAL):** se caracteriza por la ausencia tanto de necrosis (peri) pancreática como de fallo orgánico (FO).
- **Pancreatitis aguda moderada (PAM):** se caracteriza por la presencia de cualquier tipo de necrosis (peri) pancreática estéril y/o FO transitorio.
- **Pancreatitis aguda grave (PAG):** se caracteriza por la presencia de cualquier tipo de necrosis (peri) pancreática infectada o FO persistente. Pancreatitis aguda crítica (PAC): se caracteriza por la presencia de necrosis (peri)pancreática infectada y FO persistente (peor pronóstico que la PAG).

Clasificación según la gravedad. Atlanta revisada 2012

- **Pancreatitis aguda leve (PAL):** ausencia de insuficiencia orgánica y de complicaciones locales o sistémicas, generalmente no requieren imágenes y la mortalidad es muy rara.
- **Pancreatitis aguda moderada (PAM):** presencia de insuficiencia orgánica transitoria o complicaciones locales o sistémicas en ausencia de insuficiencia orgánica persistente. La mortalidad de la PA moderadamente grave es mucho menor que la de la PA grave.
- **Pancreatitis aguda grave (PAG):** se caracteriza por una insuficiencia orgánica persistente. La insuficiencia orgánica que se desarrolla durante la fase temprana se pone en marcha por la activación de cascadas de citocinas que resultan en SIRS. La insuficiencia orgánica persistente puede ser de un solo órgano o de múltiples órganos, y suelen tener una o más complicaciones locales.

Clasificación de Marshall para Pancreatitis Aguda

- Herramienta clínica utilizada para evaluar la gravedad de la PA mediante la identificación de insuficiencia orgánica
- Clasifica la disfunción en 3 sistemas: respiratorio, renal y cardiocirculatorio, con puntuaciones del 0 al 4.
- Una puntuación de 2 o más significa falla orgánica.
- La **falla orgánica** se considera **persistente** si dura **> 48 horas**.

Respiratorio	Renal	Cardiocirculatorio
0: > 400	0: ≤ 1.3	0: > 90
1: 301-400	1: 1.4-1.8	1: < 90 (no requiere líquidos)
2: 201-300	2: 1.9-2.4	2: < 90 (responde a líquidos)
3: 101-200	3: 2.5-4.9	3: < 90 (no responde, pH < 7.2)
4: ≤ 100	4: > 4.9	4: < 90 (no responde, pH < 7.1)

Muchas Gracias!

The image features a white background with decorative elements. In the top right corner, there is a cluster of small, dark blue dots of varying sizes, resembling a starburst or a splash of paint. On the left and right sides, there are large, soft-edged, light blue watercolor-like shapes that partially frame the central text.