



PANCREATITIS AGUDA: MANEJO PRECOZ

DR. DENNIS CABRAL

Médico de planta Servicio de Cirugía General- Hospital Nacional
Jefe de guardia Servicio de Cirugía- Centro de Especialidades Quirúrgicas IPS Ingavi
Fellow Cirugía Hepatobiliar- Hôpital Saint Eloi. Centre Hospitalier Universitaire.
Montpellier, France

ASUNCIÓN 2026

INTRODUCCIÓN

- Actualmeme no se dispone de fármacos ni medidas para intervenir en la historia natural de la pancreatitis aguda modulando la cascada inflamatoria inicial.
- El manejo inicial se basa en una combinación de monitorización, cuidados de apoyo, analgésicos y manejo de las complicaciones de forma multidisciplinaria.

HIDRATACIÓN



HIDRATACIÓN

- Administración agresiva temprana de líquidos, (bolo de 20 ml/kg seguido de 3 ml/kg/h) se asoció con un mayor riesgo de sobrecarga de líquidos sin beneficio clínico.

- Cambio de paradigma hacia una reanimación moderada e individualizada guiada por reevaluaciones frecuentes
- Objetivos de la reanimación → diuresis superior a 0,5 mL/kg/h, normalizar la FC y hematocrito

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Aggressive or Moderate Fluid Resuscitation in Acute Pancreatitis

E. de-Madaria, J.L. Buxbaum, P. Maisonneuve, A. García García de Paredes, P. Zapater, L. Guilabert, A. Vaillo-Rocamora, M.Á. Rodríguez-Gandía, J. Donate-Ortega, E.E. Lozada-Hernández, A.J.R. Collazo Moreno, A. Lira-Aguilar, L.P. Llovet, R. Mehta, R. Tandel, P. Navarro, A.M. Sánchez-Pardo, C. Sánchez-Marin, M. Cobreros, I. Fernández-Cabrera, F. Casals-Seoane, D. Casas Deza, E. Lauret-Braña, E. Martí-Marqués, L.M. Camacho-Montaño, V. Ubieto, M. Ganuza, and F. Bolado, for the ERICA Consortium*

HIDRATACIÓN



- RINGER LACTATO

No utilizar coloides
Si no se cuenta con Ringer Lactato,
utilizar suero fisiológico 0,9%

- Hidratación moderada

Inicial: bolo de 10ml/kg → Luego: infusión de 1,5ml/kg/h

- Reevaluación frecuente, cada 6 horas durante las primeras 24 horas
- Tener en cuenta comorbilidades

ANALGESIA



ANALGESIA

- Primer paso

Dolor leve → AINES o paracetamol con o sin adyuvantes

- Segundo paso

Dolor moderado → opioides débiles como hidrocodona, codeína, tramadol

- Tercer paso

Dolor severo y persistente → opioides potentes como morfina, metadona, fentanilo, oxicodona, etc

STEP UP APPROACH

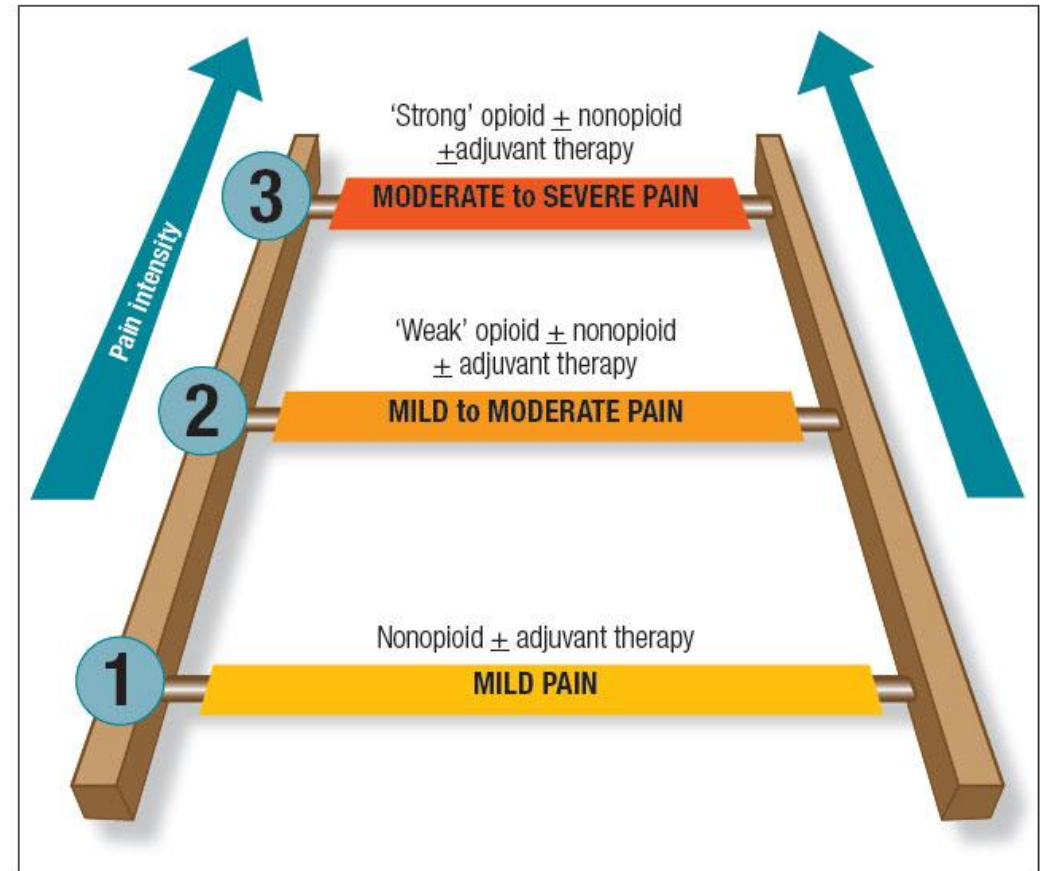


Figure 1. A modern rendition of the original 1986 WHO pain ladder with 3 steps. Patients begin at the first rung and then based on pain intensity progress, rung by rung, up the ladder as pain worsens.

ANALGESIA

- Elevada intensidad del dolor, mayor duración de dolor previo al ingreso y tratamiento tardío y prolongado con opioides se asoció con cuadros mas graves
- Tratamiento con opioides se asoció con una mayor gravedad; sin embargo, no se pueden extraer relaciones de causa-efecto → pacientes con pancreatitis grave requieren opioides con mayor frecuencia

Opioid analgesia and severity of acute pancreatitis: An international multicentre cohort study on pain management in acute pancreatitis

[Sanjay Pandanaboyana](#) ✉, [Cecilie Siggaard Knoph](#), [Søren Schou Olesen](#), [Michael Jones](#), [James Lucoq](#), [Jayanta Samanta](#), [Rupjyoti Talukdar](#), [Gabriele Capurso](#), [Enrique de-Madaria](#) ... See all authors ▾

First published: 04 March 2024 | <https://doi.org/10.1002/ueg2.12542> | [VIEW METRICS](#)

ANALGESIA

- Acercamiento step-down puede ser necesario → alivio rápido del dolor especialmente en pacientes con PAG
 - *mayor intensidad del dolor y el mayor riesgo de insuficiencia renal, que contraindican los AINEs*
- Estrategia de **ahorro de opiodes** (especialmente en pacientes con PAL)

Update on pain management in acute pancreatitis

Pandanaboyana, Sanjay^{a,b}; Huang, Wei^c; Windsor, John A.^d; Drewes, Asbjørn Mohr^e

[Author Information](#) ☺

Current Opinion in Gastroenterology 38(5):p 487-494, September 2022. | DOI: 10.1097/MOG.0000000000000861

ANALGESIA



- El dolor abdominal el síntoma más común y molesto en la pancreatitis aguda
- Se recomienda el abordaje escalonado (***step up approach***) de la OMS
 - *Empezar con analgésicos no opioides, tipo AINES*
 - *Agregar un opioide débil como segundo escalón*
 - *Luego los opioides potentes*

SOPORTE NUTRICIONAL



SOPORTE NUTRICIONAL

NE (incluye vía oral y nutrición por SNG o SNY) se debe considerar como la atención estándar para los pacientes con pancreatitis aguda que requieren apoyo nutricional

↓ mortalidad
↓ fracaso multiorgánico
↓ infecciones sistémicas
↓ necesidad de intervenciones quirúrgicas

en comparación con los que recibieron NTP



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Cochrane Database of Systematic Reviews

[Intervention Review]

Enteral versus parenteral nutrition for acute pancreatitis

Mohammed Al-Omran¹, Zaina H AlBalawi², Mariam F Tashkandi³, Lubna A Al-Ansary⁴

¹Department of Surgery and Peripheral Vascular Disease Research Chair, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia.

²Sheikh Abdullah S. Bahamdan Research Chair for Evidence-Based Health Care and Knowledge Translation, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia.

³Applied Health Research Centre, LKSKI St. Michael's Hospital, Toronto, Canada. ⁴Department of Family & Community Medicine, Holder of "Shaikh Abdullah S. Bahamdan" Research Chair for Evidence-Based Health Care and Knowledge Translation, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia

SOPORTE NUTRICIONAL



- **Nutrición enteral es preferible siempre que sea posible**

PANCREATITIS AGUDA LEVE

Iniciar vía oral lo antes posible
Cuando mejoren los síntomas
(dolor abdominal, náuseas y
vómitos).

En lo posible no suspender la
vía oral en ningún momento

PANCREATITIS AGUDA MODERADA Y GRAVE

Primera opción: vía oral siempre que el
paciente tolere

Segunda opción: si a los tres días no tolera
vía oral, sonda transpilórica e iniciar
nutrición enteral.

NPT se reserva para situaciones en las que la NE no es tolerada o no logra cubrir los requerimientos calóricos mínimos del paciente.

ANTIBIÓTICOS



ANTIBIÓTICOS

- En casos de necrosis infectada
- Antibioticos de amplio espectro se inician empíricamente
- uso prolongado de antibióticos de amplio espectro aumenta el riesgo de infecciones fúngicas, pero no existen estudios aleatorizados sobre la profilaxis antifúngica en la necrosis infectada.

ANTIBIÓTICOS

- SIRS la fase temprana de la pancreatitis aguda puede clasificarse erróneamente como infección
- Valores de procalcitonina pueden reducir el uso de antibióticos sin aumentar el riesgo de infecciones o daños en pacientes con pancreatitis aguda

THE LANCET Gastroenterology & Hepatology

[This journal](#) [Journals](#) [Publish](#) [Clinical](#) [Global health](#) [Multimedia](#) [Events](#) [About](#)

ARTICLES · [Volume 7, Issue 10](#), P913-921, October 2022

[Download Full Issue](#)

A procalcitonin-based algorithm to guide antibiotic use in patients with acute pancreatitis (PROCAP): a single-centre, patient-blinded, randomised controlled trial

[Prof Ajith K Siriwardena, MD](#) ^{a,b}  · [Santhalingam Jegatheeswaran, FRCS](#)^a · [Prof James M Mason, DPhil](#)^c on behalf of the PROCAP investigators[†]

ANTIBIÓTICOS



No se recomienda el uso de antibióticos como profilaxis en pancreatitis aguda

- En pacientes con necrosis infectada, el uso de antibióticos puede evitar una intervención.
 - *Carbapenémicos, quinolonas, cefalosporinas de tercera generación o superiores.*
 - *Metronidazol (en combinación con quinolonas y cefalosporinas)*
 - *Vancomicina.*
- La procalcitonina se recomienda como prueba guía para el inicio, continuación o interrupción del tratamiento antimicrobiano.
- No se recomienda la descontaminación intestinal selectiva con neomicina o polimixina.

Acute pancreatitis

Early phase medical interventions



- There are currently no interventions to prevent or mitigate disease progression
- Prophylactic antibiotics and probiotics are not recommended

Fluid resuscitation



- If necessary, correct hypovolemia with a bolus of 10ml/kg
- Start with moderately aggressive fluid resuscitation of 1.5 ml/kg/h with Ringers lactate
- Reassess therapy based on individual resuscitation goals

Pain management



- A step-up approach including:
- 1) acetaminophen and NSAIDs
 - 2) weak opioids
 - 3) titration of strong opioids

Nutritional support



- Early oral feeding is recommended
- Step-up to tube feeding if insufficient 72 hours after onset

Antibiotic therapy



- Indicated for infected necrosis or (proven) extra-pancreatic infections
- Initiation should preferably be procalcitonin-guided
- Start broad-spectrum empirical antibiotics and apply targeted therapy based on culture results



**¡MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCIÓN!**