



GENERALITAT  
VALENCIANA

Conselleria de Sanitat  
Universal i Salut Pública



SANT JOAN  
D'ALACANT  
DEPARTAMENT DE SALUT

Servicio de Radiodiagnóstico

# Pancreatitis aguda

## Clasificación y diagnóstico por la imagen

Dra. Laila Santirso

FED Radiodiagnóstico del Hospital de San Juan de Alicante

# Pancreatitis aguda – Clasificación de Atlanta revisada

2 de los 3

Dolor abdominal típico  
 ↑ Amilasa o lipasa x3  
 Hallazgos característicos en TC

Parámetro clínicos (SRIS – FMO)  
 Cambios morfológicos ≠ Severidad clínica

Parámetro clínicos + morfológicos

Dos fases

Temprana

Tardía

1ª semana

Después de la 1ª semana

Severidad

Leve

Moderada

Severa

No Fallo orgánico  
 No Complicaciones

FO < 48 horas  
 y/o complicaciones

FO > 48 horas ó FMO  
 +1 complicación

Dos tipos

Intersticial edematosa

Necrotizante

< 4 s - Colecciones agudas peripancreáticas  
 > 4 s - Pseudoquiste

< 4 s - Colecciones necróticas agudas  
 > 4 s - Necrosis encapsulada

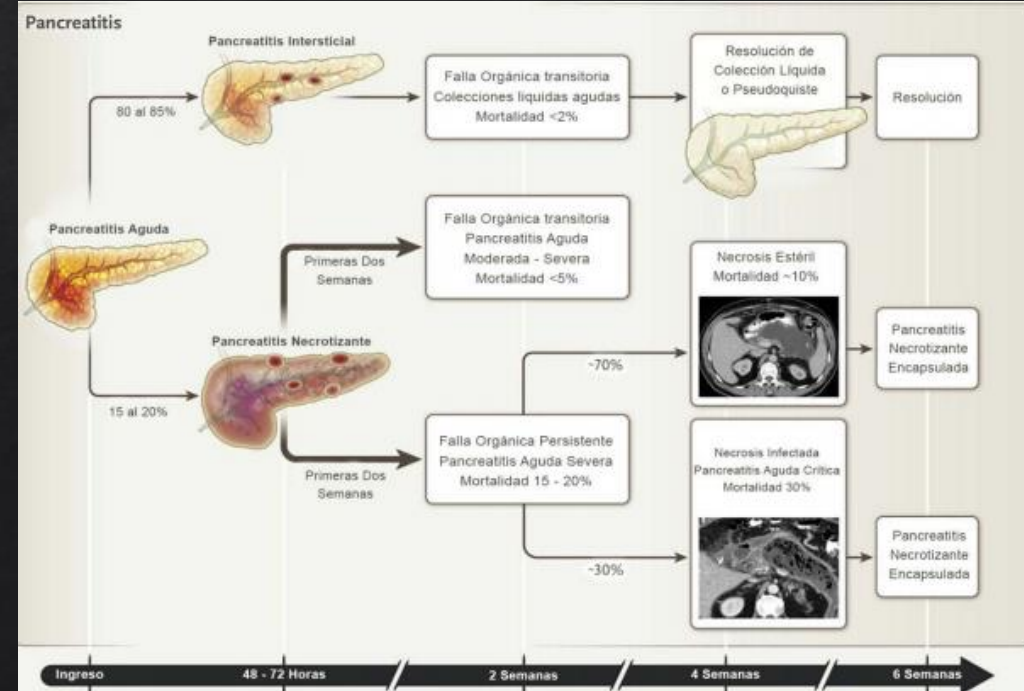
Obstrucción conducto pancreático

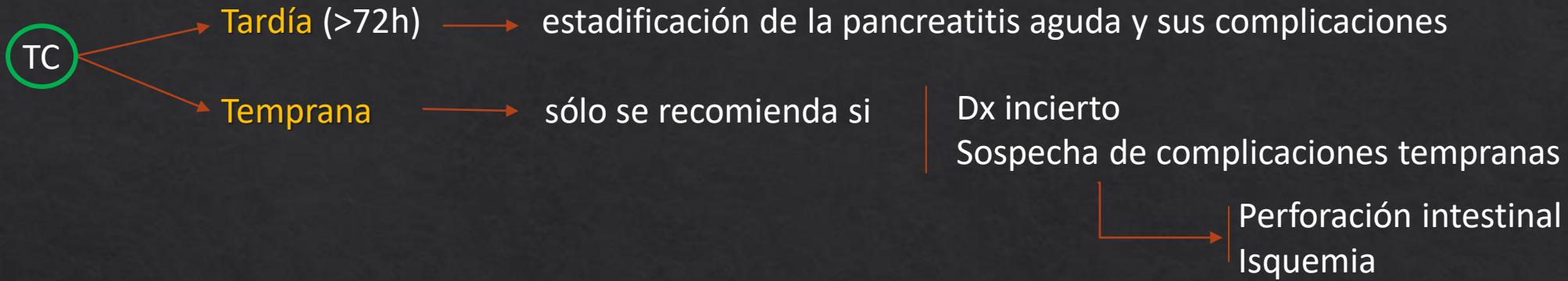
Liberación de enzimas pancreáticas → Necrosis

Liberación de citoquinas

SRIS

▼ Fallo multiorgánico (SPM de Marsahall)





Grado de Balthazar + Extensión de la necrosis pancreática

CT Severity Index		
<b>Pancreatic inflammation</b>		<b>points</b>
Normal pancreas		0
Enlargement of the pancreas		1
Peripancreatic inflammation		2
1 acute peripancreatic fluid collection		3
≥ 2 acute peripancreatic fluid collections		4
<b>Pancreatic necrosis</b>		
None		0
< 30%		2
30% - 50%		4
> 50%		6
		<b>Maximum 10 points</b>

Leve → 0 - 2

Moderada → 4 - 6

Grave → 8 - 10



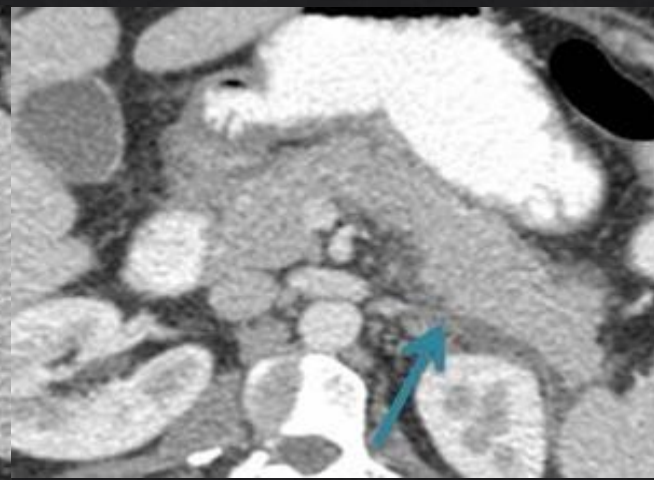
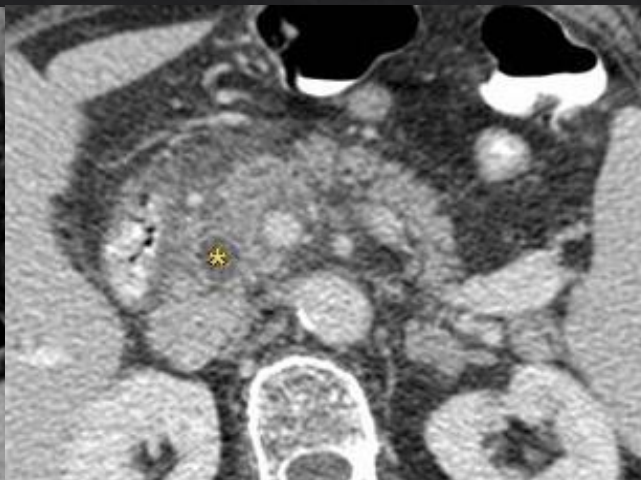
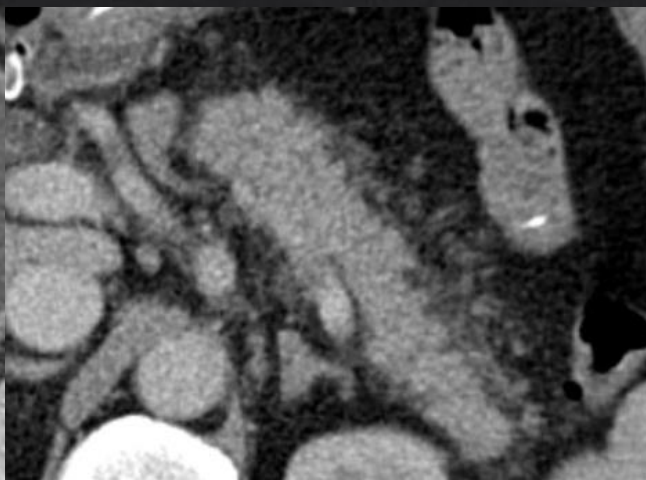
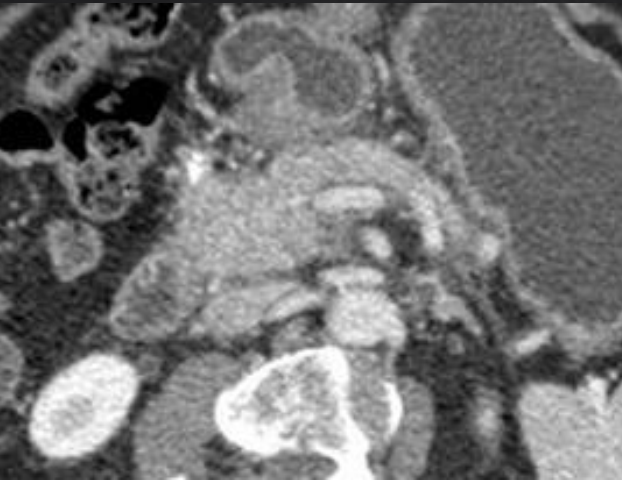
# Pancreatitis Edematosa Intersticial

TC

Aumento difuso del páncreas

Realce homogéneo del parénquima pancreático

Cambios inflamatorios leves en la grasa adyacente +/- líquido peripancreático



# Pancreatitis Necrotizante

TC

Aumento pancreático difuso  
Cambios inflamatorios en la grasa adyacente  
Áreas hipodensas en el parénquima con ausencia de realce (< 30 UH)

Necrosis pancreática  
+  
Necrosis peripancreática



Necrosis peripancreática  
sin  
Necrosis pancreática



Necrosis pancreática  
sin  
Necrosis peripancreática



# Colecciones peripancreáticas

P. Edematosa Intersticial

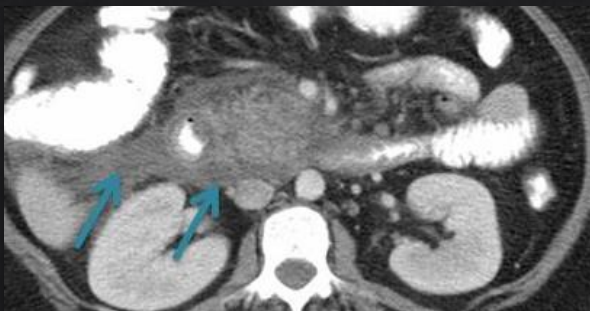
< 4 semanas

Colección líquida  
peripancreática aguda

Homogénea

Densidad líquido

No pared



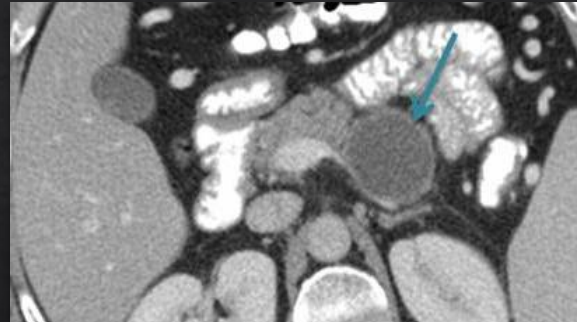
> 4 semanas

Pseudoquiste

Homogénea

Densidad líquido

Encapsulada



P. Necrotizante

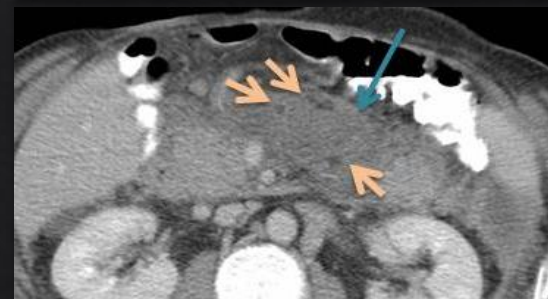
< 4 semanas

Colección necrótica  
aguda

Heterogénea

Densidad sólido/líquido

No pared



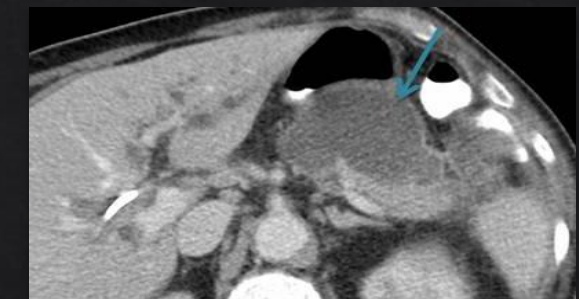
> 4 semanas

Necrosis encapsulada

Heterogénea

Densidad sólido/líquido

Encapsulada

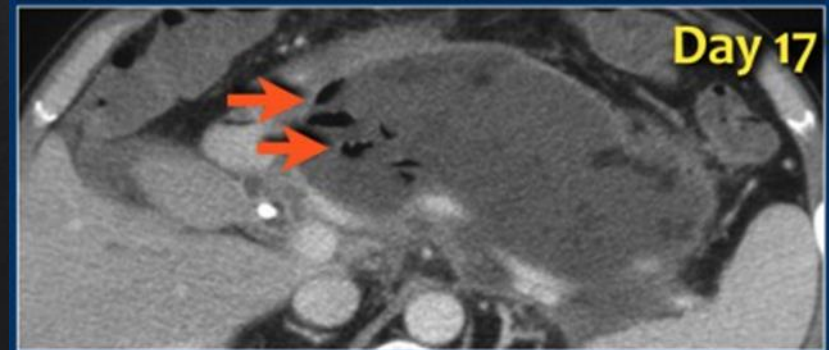
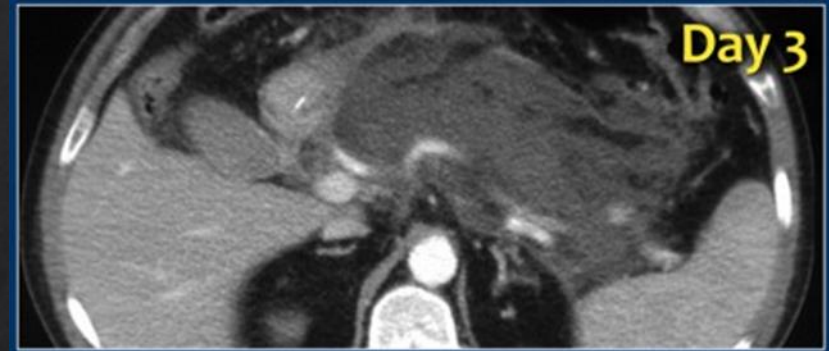
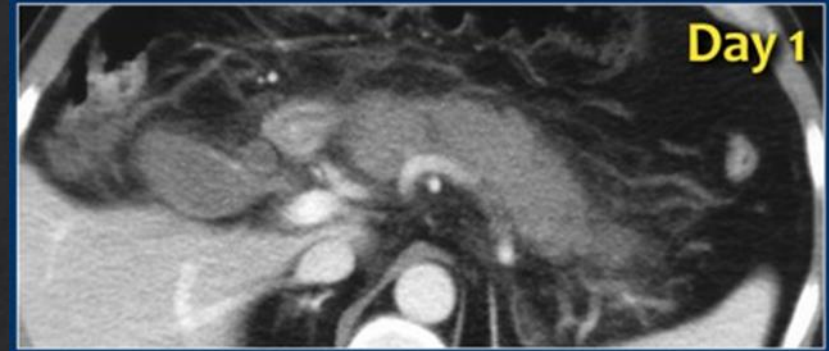


## Necrosis infectada

Estériles y resuelven espontáneamente  
2ª - 4ª semana  
Causa más frecuente de † PN  
Infección de CNA o NE

Dx

Burbujas de gas en TC (en ausencia de catéter o fístula)  
PAAF + para bacterias





La **severidad morfológica** de la PA sólo puede ser evaluada de forma fiable por imágenes **>72h tras el inicio de los síntomas** y **no se correlaciona con la severidad clínica**

La mayoría de las colecciones **> 4 sem son NE**

TC no puede diferenciar entre colecciones **puramente líquidas y restos necróticos sólidos** → **RM**

TC no siempre puede diferenciar entre colecciones **estériles e infectadas** → **PAAF**

**No existe la infección sin necrosis** → **necrosis infectada** (no absceso)

**Evitar el drenaje temprano de las colecciones** (introducción de gérmenes --- infección posterior)



## 1 – Necrosis

Pancreática, Peripancreática o ambas  
Cantidad (< ó > 30%)

## 2 – Complicaciones locales

Ubicación (saco menor, esp. pararenal anterior...)  
Tamaño, apariencia, presencia de pared  
Homogéneo/heterogéneo

