

Actualització en el diagnòstic i tractament de la pancreatitis crònica

Dr. Jaume Boadas i Mir.

Servei de Digestologia, Consorci Sanitari Terrassa



JUSTIFICACIÓ:

- Manifestacions clíniques molt diverses
- Dolor: símptoma principal
- Dificultat diagnòstic: manca un patró or
- Tractament: dolor i insuficiència pancreàtica
- Multidisciplinari
- Tractament complex
- Poques guies consensuades

Què es una pancreatitis crònica?

Malaltia inflamatòria amb canvis morfològics irreversibles que causen:

- dolor i/o
- pèrdua permanent de la funció pancreàtica endocrina i exocrina.

El diagnòstic ha de realitzar-se amb una combinació de:

- dades clíniques,
- tècniques d'imatge i/o
- tests funcionals.

Nivell evidència 5; Grau de recomanació D

El tractament inicial dels pacients amb PC inclou:

- el tractament del dolor
- la valoració i el tractament de la insuficiència pancreàtica

Pancreatitis crònica: recomanacions actuals

2010 Italian consensus guidelines for chronic pancreatitis

2010 Guies pel diagnòstic i tractament de la Pancreatitis Crònica, Sud Àfrica.

2010 Guies Australianes pel Tractament de la Insuficiència Pancreàtica Exocrina

2011 Recomendacions Polaques Club Pancreàtic pel diagnòstic i tractament de la Pancreatitis Crònica,

2012 Guia de la pancreatitis crònica de la Societat Alemanya de Digestiu

2013 Recomendaciones Club Español Pancreático diagnóstico y tratamiento Pancreatitis Crónica (inici 2009)





ARTÍCULO ESPECIAL

Recomendaciones del Club Español Pancreático para el diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis crónica: parte 1 (diagnóstico)[☆]

Juan Martínez^{a,*}, Ángel Abad-González^b, José Ramón Aparicio^a, Luis Aparisi^c,
Jaume Boadas^d, Evangelina Boix^e, Gonzalo de las Heras^f,
Enrique Domínguez-Muñoz^g, Antonio Farré^h, Laureano Fernández-Cruzⁱ,
Luis Gómez^j, Julio Iglesias-García^k, Katherine García-Malpartida^k, Luisa Guarner^l,
José Lariño-Noia^g, Félix Lluís^a, Antonio López^m, Xavier Molero^l,
Óscar Moreno-Pérez^b, Salvador Navarro^l, José M. Palazónⁿ, Miguel Pérez-Mateo^a,
Luis Sabater^o, Yolanda Sastre^j, Eva C. Vaquero^l y Enrique De-Madaria^a,
en representación del Club Español Pancreático (CEP)



ARTÍCULO ESPECIAL

Recomendaciones del Club Español Pancreático para el diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis crónica: parte 2 (tratamiento)[☆]

Enrique de-Madaria^{a,*}, Ángel Abad-González^b, José Ramón Aparicio^a,
Luis Aparisi^c, Jaume Boadas^d, Evangelina Boix^e, Gonzalo de las Heras^f,
Enrique Domínguez-Muñoz^g, Antonio Farré^h, Laureano Fernández-Cruzⁱ,
Luis Gómez^j, Julio Iglesias-García^g, Katherine García-Malpartida^k, Luisa Guarner^l,
José Lariño-Noia^g, Félix Lluís^a, Antonio López^m, Xavier Molero^l,
Óscar Moreno-Pérez^b, Salvador Navarro^l, José María Palazónⁿ,
Miguel Pérez-Mateo^a, Luis Sabater^o, Yolanda Sastre^j, Eva C. Vaquero^l y Juan Martínez^a,
en representación del Club Español Pancreático



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Pancreatology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pan



Original article

The Spanish Pancreatic Club recommendations for the diagnosis and treatment of chronic pancreatitis: Part 1 (diagnosis)

J. Martínez^{a,*}, A. Abad-González^{b,1}, J.R. Aparicio^{a,1}, L. Aparisi^{c,1}, J. Boadas^{d,1}, E. Boix^{e,1}, G. de las Heras^{f,1}, E. Domínguez-Muñoz^{g,1}, A. Farré^{h,1}, L. Fernández-Cruz^{i,1}, L. Gómez^{j,1}, J. Iglesias-García^{g,1}, K. García-Malpartida^{k,1}, L. Guarner^{l,1}, J. Lariño-Noia^{g,1}, F. Lluís^{a,1}, A. López^{m,1}, X. Molero^{l,1}, O. Moreno-Pérez^{b,1}, S. Navarro^{i,1}, J.M. Palazón^{n,1}, M. Pérez-Mateo^{a,1}, L. Sabater^{o,1}, Y. Sastre^{j,1}, E. Vaquero^{i,1}, E. de-Madaria^{a,1}

Pancreatology 13 (2013) 18–28



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Pancreatology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pan



Original article

The Spanish Pancreatic Club's recommendations for the diagnosis and treatment of chronic pancreatitis: Part 2 (treatment)

E. de-Madaria^{a,*}, A. Abad-González^{b,1}, J.R. Aparicio^{a,1}, L. Aparisi^{c,1}, J. Boadas^{d,1}, E. Boix^{e,1}, G. de-las-Heras^{f,1}, E. Domínguez-Muñoz^{g,1}, A. Farré^{h,1}, L. Fernández-Cruz^{i,1}, L. Gómez^{j,1}, J. Iglesias-García^{g,1}, K. García-Malpartida^{k,1}, L. Guarner^{l,1}, J. Lariño-Noia^{g,1}, F. Lluís^{a,1}, A. López^{m,1}, X. Molero^{l,1}, O. Moreno-Pérez^{b,1}, S. Navarro^{i,1}, J.M. Palazón^{n,1}, M. Pérez-Mateo^{a,1}, L. Sabater^{o,1}, Y. Sastre^{j,1}, E.C. Vaquero^{i,1}, J. Martínez^{a,1}

SOCIETAT CATALANA DE DIGESTOLOGIA

Membres Societat participants en el consens del CEP (6/26)

- ✓ **Jaume Boadas**
- ✓ **Antoni Farré**
- ✓ **Luisa Guarner**
- ✓ **Xavier Molero**
- ✓ **Salvador Navarro**
- ✓ **Eva Vaquero**



Quines proves d'imatge no endoscòpiques permeten el diagnòstic de pancreatitis crònica?

El diagnòstic es relativament senzill en estadis avançats de la malaltia per radiografia, ECO, TC i RM/CPRM

La RM/CPRM i la CPRM amb secretina poden detectar amb major fiabilitat fases menys avançades de la malaltia

Nivell d'evidència 2c; grau de recomanació B



Quines proves d'imatge endoscòpiques permeten el diagnòstic de pancreatitis crònica?

CPRE permet fer el diagnòstic, però te un paper limitat a favor de mètodes d'imatge menys invasius

Nivell d'evidència 3; grau de recomanació C



USE és la més sensible i l'especificitat s'incrementa a mesura que augmenten el nombre de criteris diagnòstics

Nivell d'evidència 1b; grau de recomanació A

Com es defineix i com es diagnostica la insuficiència pancreàtica exocrina?

Es refereix exclusivament a l'alteració de la funció pancreàtica associada a una **incapacitat** del pàncreas per realitzar un procés de **digestió normal**

Nivell d'evidència 5; grau de recomanació D

- **Coeficient d'absorció de greixos *patró or***
Nivell d'evidència 5; grau de recomanació D
- **Elastasa fecal**
Nivell d'evidència 5; grau de recomanació D
- **Test d'alè amb ^{13}C -triglicèrids mixtes**
Nivell d'evidència 1b; grau de recomanació A

Quina és l'etiologia de la pancreatitis crònica?

alcohol



Van Gogh

tabac



Van Gogh, 1886

Quina és l'etiologia de la pancreatitis crònica?

Tabac+ alcohol *Nivell d'evidència 2a; grau de recomanació B*



L'absenta
Ramon Casas, 1892
Museu de Montserrat



Retrat de la periodista Sylvia von Harden
Otto Dix, 1926
Centre George Pompidou

Imatges seleccionades per Artur Ramon

**Quina és l'etiologia de la pancreatitis crònica?
Quin ha de ser l'estudi etiològic inicial?**

TIGAR-O:

Tòxica, Idiopàtica, **G**enètica, **A**utoimmune, **R**ecidivant, **O**bstructiva

Estudi inicial:

- història clínica amb antecedents familiars
- hàbits tòxics
- malalties associades prèvies i actuals
- analítica amb gammaglobulines
- si te criteris d'hereditària: estudi genètic.
- tècniques d'imatge
- valorar prova de la suor

Nivell d'evidència 5; grau de recomanació D

Hi han diferents tipus de pancreatitis crònica?

- Calcificant
- Obstructiva
- Autoimmune
- Del solc (entre cap del pàncrees, duodè i via biliar)
 - a) Forma pura
 - b) Segmentària

Nivell d'evidència 5; grau de recomanació D



Quan s'ha de sol·licitar l'estudi genètic de la pancreatitis crònica i com interpretar els resultats?

- pancreatitis crònica de causa no aclarida
- història familiar
- nens amb episodis inexplicables d'aquesta malaltia

- PRSS1
- CFTR
- SPINK1
- CTRC



Nivell d'evidència 5; grau de recomanació D

Quins paràmetres clínics i analítics s'han d'utilitzar en el seguiment dels pacients amb pancreatitis crònica?

- Control **clínic i analític** cada 6 mesos.
No cal fer una prova **imatge** de rutina, i només en cas de complicacions de forma individualitzada
Nivell d'evidència 5; grau de recomanació D
- La presència d'**insuficiència pancreàtica exocrina o endocrina** ha de ser avaluada anualment
Nivell d'evidència 5; grau de recomanació D
- L'inici del **dolor** o canvis en el patró cal fer diagnòstic diferencial amb altres processos
Nivell d'evidència 2b; grau de recomanació C

En quins pacients amb pancreatitis crònica, com i quan s'ha de fer el cribratge de càncer de pàncrees?

- La **pancreatitis hereditària** és la única forma de pancreatitis que aconsella fer una cribratge en fases precoces
Nivell d'evidència 2b; grau de recomanació B
- La tècnica més recomanada és la USE cada 1-3 anys
Nivell d'evidència 5; grau de recomanació D
- El cribratge ha d'iniciar-se als 45 anys, o 15 anys abans de l'edat del cas familiar amb càncer més jove
Nivell d'evidència 5; grau de recomanació D

El dolor a la pancreatitis crònica



Laocoonte i els seus Fills
Segle I aC
Museu Vaticà

- “calmar el dolor és obra dels déus”
Antiga Grècia
- “un dolor curat, justifica tota la vida d’un metge”
Gregorio Marañón

Dolor neuropàtic
Dolor obstructiu

Quin és el tractament farmacològic òptim del dolor a la PC ?

Primera línia de tractament	<ul style="list-style-type: none">• Paracetamol Nivell d'evidència 5; grau de recomanació D• Pregabalina: afegit a paracetamol nivell d' evidència 1 b; grau de recomanació A• Antioxidants, enzims pancreàtics
Segona línia de tractament	<ul style="list-style-type: none">▪ Tramadol Nivell d'evidència 5; grau de recomanació D▪ pregabalina, antioxidants, enzims pancreàtics▪ Tractament invasiu en alguns casos
Tercera línia de tractament	<ul style="list-style-type: none">▪ Opioides forts, preferiblement d'alliberació retardada▪ Ajustar la dosi en funció del dolor del pacient, tractament curt▪ Nivell de evidència 2 b; grau de recomanació B
Tractament invasiu	<ul style="list-style-type: none">▪ Si el tractament amb opioides forts es superior a 3 mesos▪ Si hi ha efectes adversos▪ Si no hi ha control del dolor Nivell d'evidència 5; grau de recomanació D

En pacients amb dolor moderat a intens, considerar l' inici del tractament de segona o tercera línia directament.

Altres tractaments farmacològics del dolor

Antioxidants redueix discreta, però significativament el dolor a llarg termini
nivell d'evidència 1 b; grau de recomanació A

Enzims pancreàtics, no s'ha demostrat una eficàcia conclouent
nivell d'evidència 1 b; grau de recomanació A

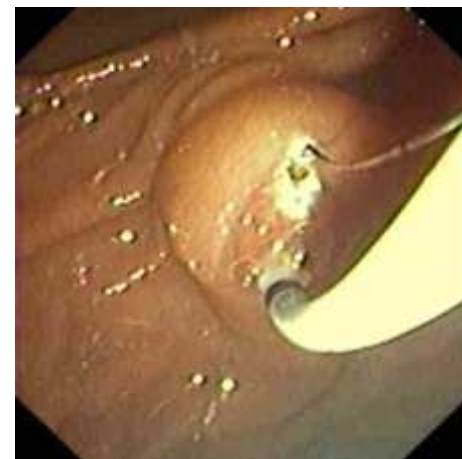
Alguns pacients poden beneficiar-se d'un període de prova de tractament amb **enzims pancreàtics** de dos mesos
Nivell d'evidència 5; grau de recomanació D

Quin és el tractament endoscòpic del dolor a la pancreatitis crònica?

El tractament del dolor amb tècniques invasives es recomana quan falla el tractament farmacològic o quan es necessita tractament prolongat amb opiacis

•Existeixen diferents tipus de tractament endoscòpic:

- TED (tractament endoscòpic de descompressió)
- ESWL (litotrícia extracorpòria)+/- endoscòpia
- La neuròlisi guiada per USE



El tractament descompressiu endoscòpic es menys eficaç menys durador que el tractament quirúrgic

nivell d'evidència 1b; grau de recomanació B

Quin és el tractament endoscòpic del dolor a la pancreatitis crònica?

Dilatació del conducte pancreàtic principal
nivell d'evidència 3b; grau de recomanació B



La col·locació d'una **pròtesi pancreàtica** es eficaç per tractar el dolor a curt termini en pacients amb estenosi del conducte pancreàtic, però precisa de múltiples CPRE durant el seguiment

nivell d'evidència 4; grau de recomanació C

Les pròtesis pancreàtiques s'han de mantenir almenys **12 mesos**

nivell d'evidència 3 b; grau de recomanació B

La litotrícia extracorpòria és eficaç en eliminar els càlculs intraductals i alleugerir el dolor

nivell d'evidència 2a; grau de recomanació B

Quin és el tractament quirúrgic del dolor?

Indicat en 3 situacions:

- dolor incapacitant
- si existeix sospita de càncer pancreàtic
- en determinades complicacions de la PC

Resecció, descompressió o tècniques mixtes aconseguen un alleugeriment del dolor a llarg termini del 80%

nivell d'evidència 1 a; grau de recomanació A



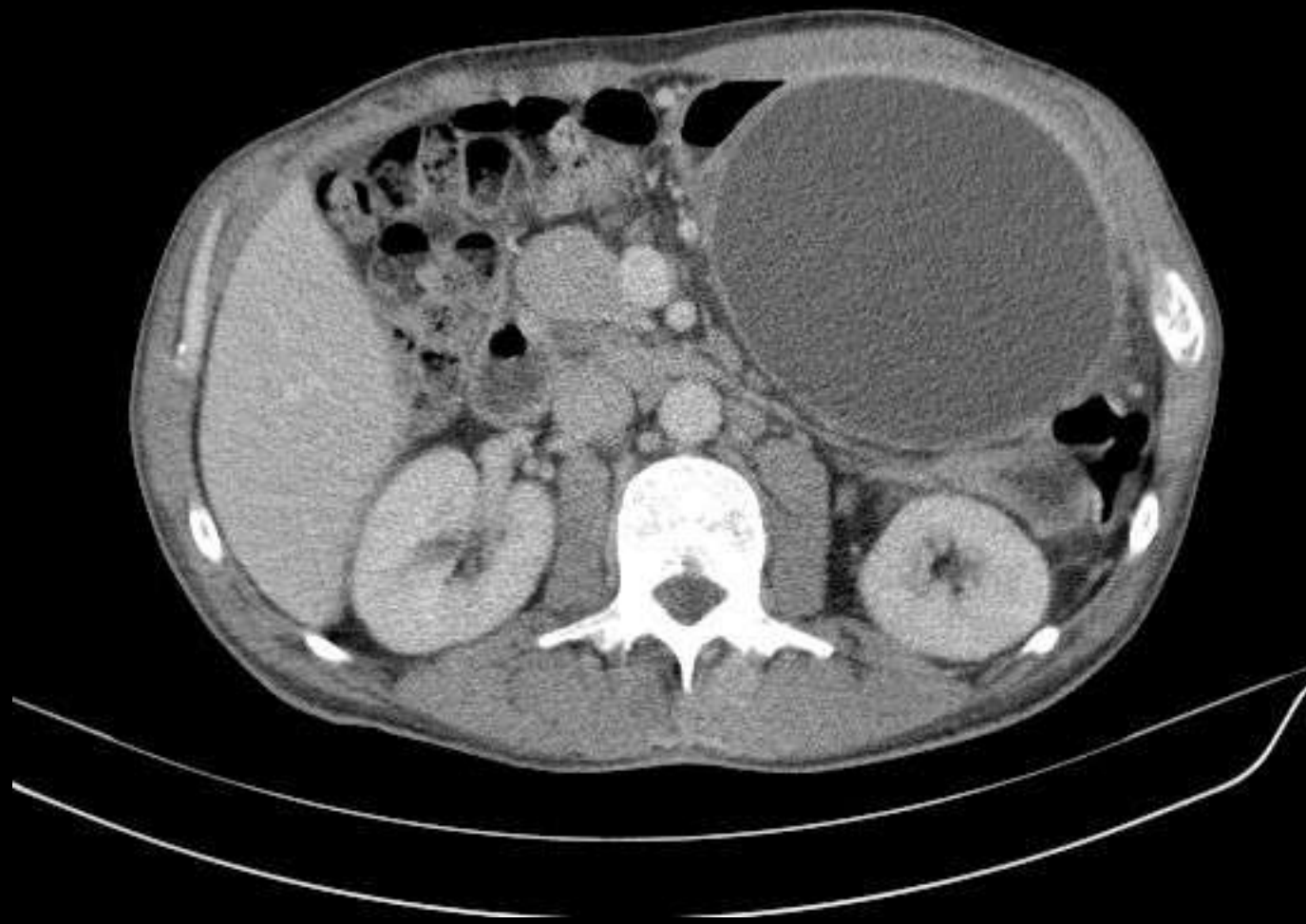
Caravaggio, 1590

Quin és el tractament intervencionista del dolor sense dilatació ductal o en cas fracàs de tècniques endoscòpiques o quirúrgiques?

L'ablació dels nervis esplànctics pot alleugerir el dolor en PC ***nivell d'evidència 4; grau de recomanació C***

- Neurolísi del plexe celíac
- Teràpia intratecal amb morfina
- Radioteràpia

Milloren la qualitat de vida



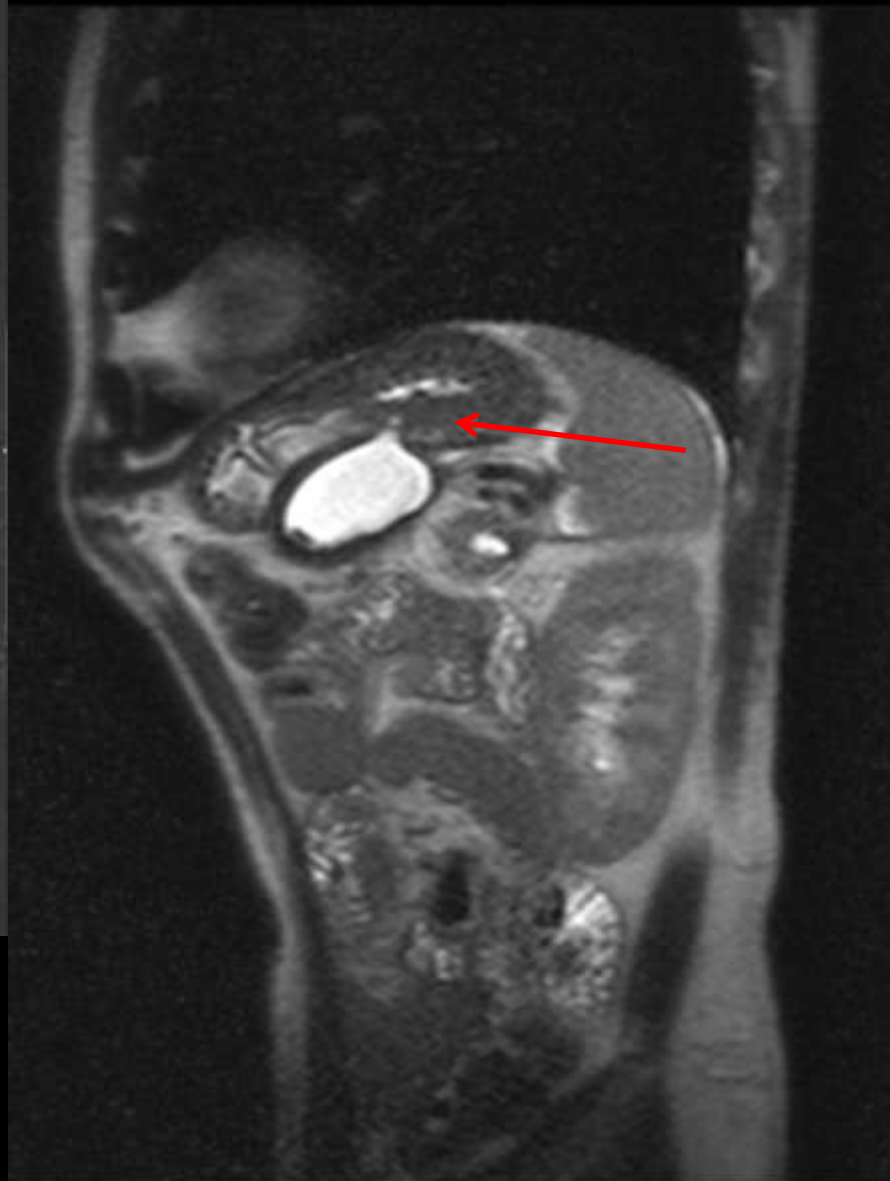
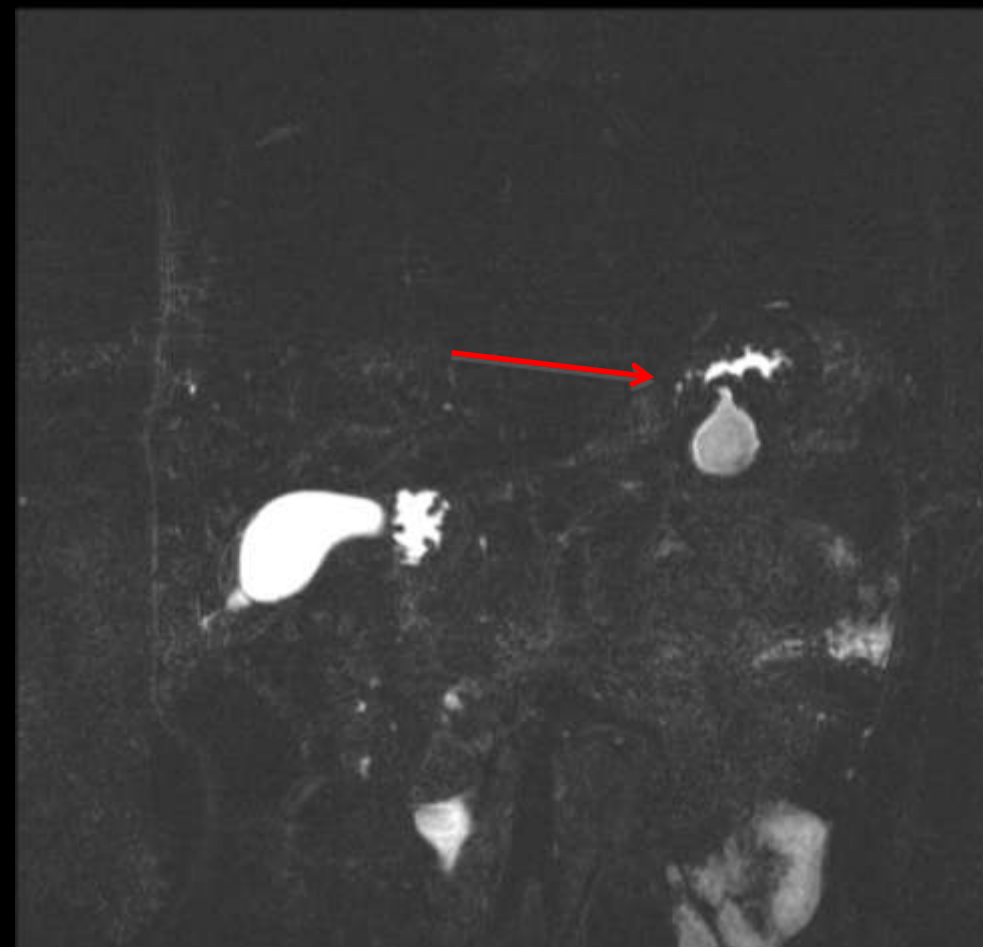
Com s'ha de tractar el pseudoquist pancreàtic i les seves complicacions?

La resolució espontània dels **pseudoquists** en la PC es poc freqüent
nivell d'evidència 4; grau de recomanació C

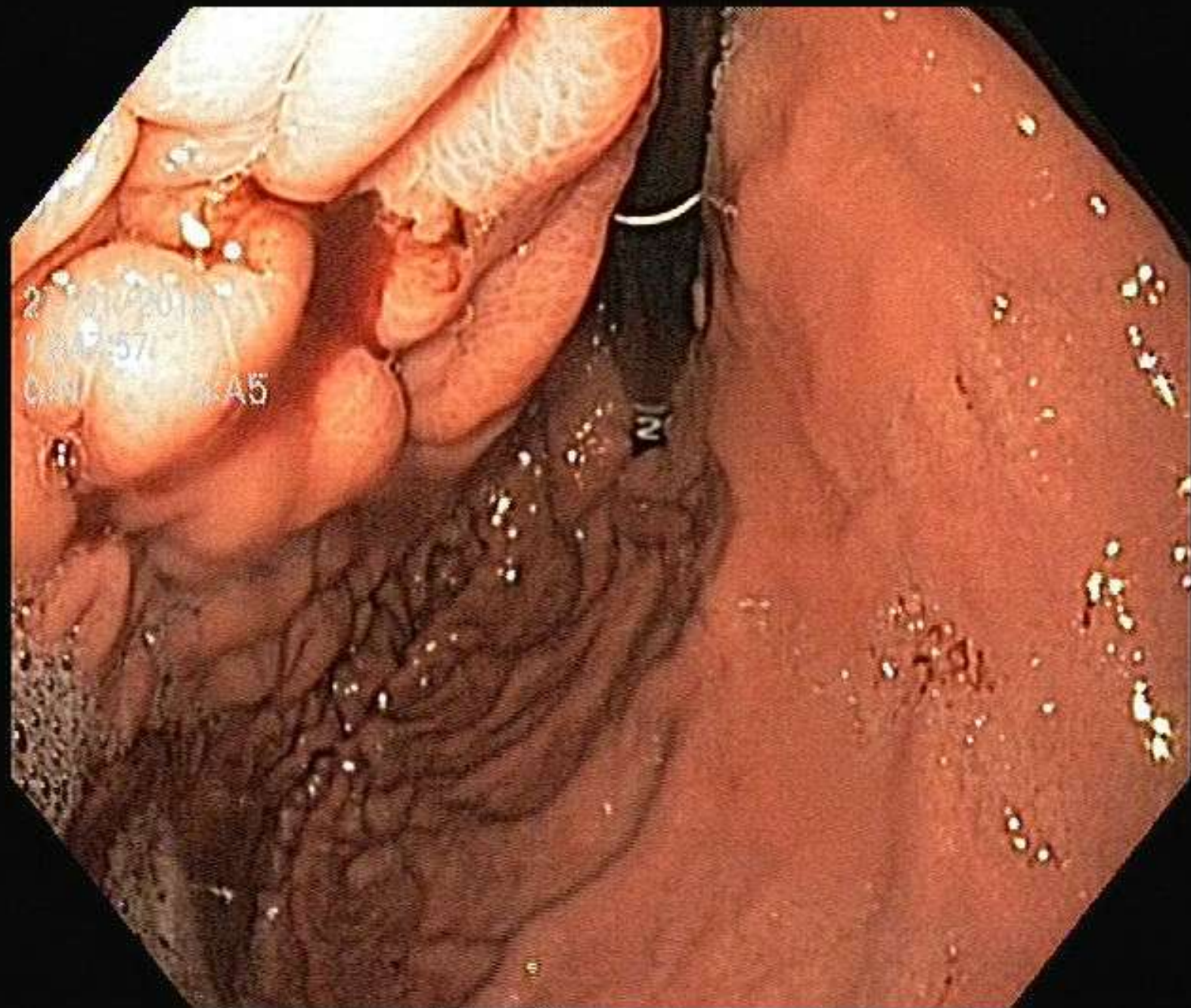
Reservar el tractament actiu als pseudoquists simptomàtics o complicats
nivell d'evidència 4; grau de recomanació C

El drenatge intern **endoscòpic** és una opció preferible al drenatge quirúrgic
nivell d'evidència 2c; grau de recomanació B

Tractament de la **ruptura d'un pseudoaneurisme** amb angiografia
nivell d'evidència 4; grau de recomanació C.



*Imatges cedides per Dra. L. Esteba,
Consorti Sanitari Terrassa*





Com s'ha de tractar l'estenosi biliar i duodenal associades a la pancreatitis crònica?

La **cirurgia** es el tractament d'elecció per l'**estenosi biliar simptomàtica**.

Les **pròtesis** deuen reservar-se pels pacients d'alt risc quirúrgic, Temporalment per estabilitzar o millorar al pacient per la cirurgia o en aquells que refusin el tractament quirúrgic.

nivell d'evidència 4, grau de recomanació C

L'**obstrucció duodenal** té indicació quirúrgica en cas de ser completa o en els casos parcials després de fracassar el tractament conservador durant 2 o 3 setmanes

nivell d'evidència 4, grau de recomanació C

Com manejar la hipertensió portal esquerra causades per trombosis o estenosi de la vena esplènica?

Gastroscòpia per detectar varices gastro-esofàgiques.
nivell d'evidència 5; grau de recomanació D

Si hipertensió portal esquerra i varices gastro-esofàgiques, si cal practicar tractament quirúrgic per la seva PC  **esplenectomia profilàctica.**
nivell d'evidència 5; grau de recomanació D

Hemorràgia digestiva per sagnat per varices: **esplenectomia**
nivell d'evidència 2 b; grau de recomanació B

Quines peculiaritats en el tractament son pròpies de la diabetis mellitus secundària a la pancreatitis crònica?

El tractament de la **diabetis pancreàtica** no es diferent del de la DM tipus 1 i tipus 2, evitant pautes agressives que predisposin a hipoglucèmies *nivell d'evidència 5; grau de recomanació D*



Com tractar i la insuficiència pancreàtica exocrina ?

Enzims pancreàtics

Enzims orals en pacients amb esteatorrea franca o malabsorció de lípids o diarrea i pèrdua de pes o altres signes clínics o de laboratori de malnutrició
nivell d'evidència 2 b; grau de recomanació B

Es recomanable l'administració d'una **dosis mínima**:

40.000-50.000 U Ph. Eur, de lipasa a cada menjar principal
20.000-25.000 U Ph. Eur, esmorzar i el berenar

nivell d'evidència 5; grau de recomanació D

S'han d'administrar repartides durant o al final dels menjars
nivell d'evidència 1 b; grau de recomanació A



Monitorització del tractament de la IPE i dèficit nutricionals

Si la resposta és insuficient:

- Inhibició de la secreció àcida amb **IBP** *nivell d'evidència 1 b; grau de recomanació A*
- incompliment terapèutic
- Sobrecreixement bacterià



Per avaluar l'eficàcia del tractament enzimàtic substitutiu és suficient en la majoria dels casos comprovar:

- la **normalització dels paràmetres nutricionals**
- la **milloria simptomàtica**

nivell d'evidència 2 b; grau de recomanació B

Suport nutricional a la pancreatitis crònica. Com detectar, prevenir i tractar el dèficit nutricional?

- Gran prevalença de desnutrició
 - Cal identificar individus subsidiaris de suport nutricional
- nivell de evidència 2 c; grau de recomanació B***
- ✓ adequat suport dietètic
 - ✓ correcció dels dèficit de micronutrients



L'ús d'enzims pancreàtics i el tractament del dolor han demostrat un impacte positiu en la nutrició

nivell de evidència 2 c; grau de recomanació B

Conclusions

- El **diagnòstic i tractament** dels pacients amb PC ha experimentat canvis significatius en els darrers anys.
- Les estratègies per augmentar la precisió en el diagnòstic, avaluar millor els símptomes i complicacions, han millorat des de que es tracten en **equips multidisciplinaris**
- Malgrat tot, encara tenim molts pacients que romanen simptomàtics malgrat els nostres esforços.



MOLTES GRÀCIES