

# Cinque cose da sapere su... la pancreatite acuta

Five things to know about... acute pancreatitis

Andrea Furnari<sup>1</sup>, Tecla Mastronuzzi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SIMG Verona; <sup>2</sup>SIMG Coordinatore Macroarea Prevenzione



## Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano nessun conflitto di interessi.

## How to cite this article:

Cinque cose da sapere su... la pancreatite acuta Rivista SIMG 2025; 32 (01):34-35.

© Copyright by Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie.



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

**L**a pancreatite acuta è una patologia infiammatoria causata dall'attivazione intra-pancreatica di enzimi digestivi con danno acuto d'organo sino all'auto-digestione tissutale.

Le principali cause di pancreatite acuta possono essere ricordate con il popolare mnemonico "I GET SMASHED" (Tabella 1).

### 1. Quali sono i criteri principali per una diagnosi precoce?

La pancreatite acuta è diagnosticata quando sono presenti almeno due dei tre criteri seguenti:

- dolore epigastrico acuto, persistente e severo, che può irradiarsi alla schiena (a cintura), spesso in associazione a nausea, vomito e febbre;
- livelli di amilasi/lipasi elevate (>3 volte il limite normale) che indicano la necessità di un approfondimento;
- imaging radiologico compatibile (l'ecografia è utile per valutare una causa biliare, mentre la TC con mezzo di contrasto è indicata per valutazioni di gravità o complicanze dopo 72-96 ore).

Nei pazienti con anamnesi positiva per calcolosi biliare e/o consumo cronico di alcol, la diagnosi deve essere sospettata precocemente.

### 2. Valutazione del quadro clinico e referral tempestivo

L'entità della pancreatite acuta può variare da lieve a moderata o grave in base alla presenza di insufficienza d'organo o complicanze locali. La maggior parte dei casi è lieve e si risolve spontaneamente. Tuttavia, la presenza di febbre alta, tachicardia, ipotensione, persistenti alterazioni dello stato mentale o insufficienza d'organo suggeriscono una

forma grave (dispnea o dolore severo sono segnali d'allarme), che richiede ricovero urgente in ospedale, idealmente in centri specialistici con unità di terapia intensiva per patologia avanzata.

La stratificazione della gravità si definisce in base alla presenza di insufficienza d'organo e/o necrosi infetta. I sistemi BISAP e APACHE-II sono utili per predire la prognosi nei primi giorni. La TC o RM sono fondamentali nella gestione delle complicanze.

### 3. Gestione iniziale dei casi moderati-gravi con un trattamento di supporto immediato

Se ben tollerata dal paziente, è utile garantire tempestivamente un'idratazione sufficiente con cristalloidi per via endovenosa (preferibilmente Ringer lattato - 2 ml/kg/h, dopo un bolo iniziale), in modo da prevenire l'insufficienza d'organo, monitorando la diuresi per valutare l'efficacia della reidratazione. Il controllo del dolore è cruciale, preferibilmente con oppioidi soprattutto nei casi gravi e, in casi selezionati, analgesia epidurale.

L'uso profilattico di antibiotici non è raccomandato e dovrebbe essere riservato ai soli casi confermati di infezioni secondarie. La necrosi infetta richiede drenaggi endoscopici o percutanei e, solo in caso di fallimento, chirurgia.

### 4. Prevenire complicanze e promuovere una nutrizione precoce

Monitorare segni di peggioramento come febbre persistente, ittero o peggioramento del quadro clinico generale sono spesso segni di complicanze quali infezioni o colangite e richiedono interventi specialistici urgenti. Per evitare complicanze, i pazienti con pancreatite lieve possono riprendere

**Tabella 1 - Principali cause di pancreatite acuta "I GET SMASHED"**

<b>I</b>	Idiopathic	Idiopatica
<b>G</b>	Gallstones	Calcoli biliari
<b>E</b>	Ethanol	Etanolo/Alcol
<b>T</b>	Trauma	Causa traumatica
<b>S</b>	Steroids	Terapia steroidea
<b>M</b>	Mumps/Malignancy	Parotite; cancro al pancreas
<b>A</b>	Autoimmune	Autoimmune
<b>S</b>	Scorpion sting	Puntura di scorpione
<b>H</b>	Hypertriglyceridemia or Hypercalcemia	Ipertrigliceridemia o Ipercalcemia (trigliceridi >1000 mg/dl)
<b>E</b>	ERCP	ERCP
<b>D</b>	Drugs	Farmaci (es- Inibitori della proteasi, Metronidazolo, Isoniazide, Azatioprina, Tetraciclina, Trimetoprim Sulfametossazolo, Eritromicina, Pentamidina,...)

pancreatite acuta biliare, è essenziale pianificare una colecistectomia precoce dopo la risoluzione dell'episodio acuto. Questo intervento riduce significativamente il rischio di recidive. È fondamentale indirizzare i pazienti con altre cause di pancreatite acuta (alcol, ipertrigliceridemia, farmaci) a un follow-up specialistico per modificare i fattori di rischio sottostanti.

### Bibliografia

- Yokoe M, et al. Japanese guidelines for the management of acute pancreatitis: Japanese Guidelines 2015. *J Hepatobiliary Pancreat Sci* 2015;22:405-32.
- Crockett SD, et al. American Gastroenterological Association Institute Clinical Guidelines Committee. American Gastroenterological Association Institute Guideline on Initial Management of Acute Pancreatitis. *Gastroenterology* 2018;154:1096-101.
- NICE Guidelines: Pancreatitis. Published September 2018 and updated December 2020. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng104>
- Petrov MS, et al. Global epidemiology and holistic prevention of pancreatitis. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2019;16:175-84
- Leppäniemi A, et al. 2019 WSES guidelines for the management of severe acute pancreatitis. *World J Emerg Surg* 2019;14:27
- Arvanitakis M, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in acute and chronic pancreatitis. *Clin Nutr* 2020;39:612-31.
- Società Italiana di Gastroenterologia e altre società scientifiche. Pancreatite acuta: diagnosi, valutazione di gravità, terapia medica ed endoscopica e gestione del post-acuzie. Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità, Maggio 2023. <https://www.iss.it/-/lg-diagnosi-terapia-gestione-post-acuzie-pancreatite-acuta>
- Tenner S, et al. American College of Gastroenterology Guidelines: Management of Acute Pancreatitis. *Am J Gastroenterol* 2024;119:419-37.

un'alimentazione orale leggera non appena tollerata. In presenza di forme gravi, la nutrizione enterale precoce (attraverso un sondino naso-gastrico o naso-digiunale) è preferibile rispetto alla nutrizione parenterale, riducendo il rischio di infezioni e migliorando gli esiti clinici.

### 5. Prevenzione delle recidive attraverso il controllo dei fattori di rischio

Dopo la risoluzione dell'episodio acuto, è importante informare il paziente sull'importanza di una dieta equilibrata, evitando alcol e fumo per prevenire ulteriori danni o complicanze. Nei pazienti con

