

By Ale Digital



PANCREATITIS



ABRIL RAMÍREZ MEDINA

PATOLOGÍA PANCREÁTICA

Las enfermedades más relevantes del páncreas son la pancreatitis (aguda y crónica) y el cáncer de páncreas.



PANCREATITIS AGUDA

BY Ale Digital



(PA) es un proceso inflamatorio agudo del páncreas que puede afectar a los tejidos circundantes así como a órganos a distancia.

En aproximadamente el 80 % de los casos la PA es un proceso de escasa gravedad que cura sin grandes problemas en pocos días. Sin embargo, en un 20% de los casos puede tener múltiples complicaciones y ser una enfermedad grave que puede provocar el fallecimiento del paciente.





FISIOPATOLOGÍA



La PA se caracteriza por la autodigestión de la glándula como consecuencia de la activación interna de sus propias enzimas. El proceso inflamatorio produce además daños en la microcirculación que conducen a fenómenos de isquemia progresiva, con aumento de la permeabilidad vascular y edematización.

Además del daño local, en la pancreatitis aguda grave, es frecuente la aparición de un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS).

ETIOLOGÍA

La causa más frecuente es la litiasis biliar (colelitiasis). La pancreatitis se produce en estos casos por la impactación de un cálculo biliar en el conducto común de drenaje de la vía biliar y pancreática, que provoca una acumulación retrógrada de secreción pancreática con activación de las enzimas proteolíticas. Cuanto menor es el tamaño de las colelitiasis (microlitiasis), mayor es el riesgo de que puedan migrar fuera de la vesícula y quedar impactadas en el conducto bilio pancreático produciendo una pancreatitis.

La segunda causa por orden de frecuencia la constituye el consumo excesivo de alcohol.

aproximadamente en un 10-20% de los casos no se llega a conocer la etiología de la PA, denominándose entonces pancreatitis idiopática.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS



El dolor abdominal constituye el síntoma principal de la PA. Puede variar desde una molestia leve y tolerable hasta un dolor intenso, constante e incapacitante. De forma característica se localiza en el epigastrio y la región periumbilical (partes superior y media del abdomen). A menudo se irradia hacia la espalda y los flancos (irradiación en cinturón). También son frecuentes la aparición de náuseas, vómitos y distensión abdominal, debidos a la hipomotilidad reactiva gástrica e intestinal.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la PA suele establecerse por la clínica (dolor abdominal sugerente) y por la detección de un aumento en las concentraciones séricas de amilasa (enzima encargada de la digestión de hidratos de carbono que puede producirse en las glándulas salivales y en el páncreas).

La elevación de la lipasa sérica también es útil para el diagnóstico de PA.

En la PA también es frecuente detectar otras alteraciones analíticas. Entre ellas destaca la leucocitosis, elevación de las cifras de bilirrubina y transaminasas en los casos de PA secundarios a colelitiasis y obstrucción al flujo biliar, hiperglucemia (por disminución de producción de insulina), etc.

Para visualizar el grado de inflamación y lesión pancreática, la prueba de elección es la tomografía computarizada (TC) abdominal. El páncreas se visualiza mal con la ecografía abdominal.

COMPLICACIONES



COMPLICACIONES LOCALES

Necrosis pancreática e infección del tejido necrosado. En las PA graves se puede producir la destrucción de amplias zonas del tejido pancreático. Puede infectarse por bacterias procedentes del aparato digestivo. Complicación grave que, además del tratamiento antibiótico, muchas veces requiere limpieza quirúrgica.

Formación de pseudoquistes y abscesos. En algunos casos de PA graves puede producirse la destrucción de alguno de los conductos pancreáticos. Como consecuencia se establecen fugas de líquido pancreático que se acumulan en la cavidad abdominal y que ocasionalmente pueden infectarse formando abscesos.

COMPLICACIONES SISTEMÁTICAS

Shock. La liberación masiva de citosinas inflamatorias puede condicionar un SIRS con aumento de la permeabilidad capilar, paso de líquido a la cavidad peritoneal y asas intestinales, disminución marcada del volumen circulante y shock.



PANCREATITIS CRÓNICA

(PC) es una entidad que provoca un daño irreversible del páncreas causado por fenómenos repetitivos de inflamación y fibrosis. La consecuencia final es la destrucción de las células pancreáticas exocrinas y endocrinas.

Histológicamente, se observan áreas de fibrosis e infiltración del tejido pancreático por células inflamatorias. En estadios avanzados, las células de los acinos pancreáticos acaban siendo sustituidas por material fibrótico.

ETIOLOGIA



Las enfermedades más relevantes del páncreas son la pancreatitis (aguda y crónica) y el cáncer de páncreas.

Alcohol. En los países occidentales el alcohol es la causa más frecuente de PC (70 -90%), si bien existen cofactores asociados, como son una dieta rica en grasas y proteínas, un déficit relativo de antioxidantes y el hábito tabáquico, que a su vez favorece un desarrollo de calcificación es pancreáticas.

Obstruictiva. En estos casos la PC se debe a la obstrucción del conducto pancreático principal por tumores, cicatrices, quistes o estenosis.

Autoimmune. Asocia la presencia de autoanticuerpos frente a las células pancreáticas, niveles elevados de inmunoglobulinas y un infiltrado inflamatorio difuso en el páncreas. Puede asociarse con curas enfermedades autoinmunes.

Idiopática. Hasta un 30% de los casos con PC son de causa desconocida.

FISIOPATOLOGÍA

BY Ale Digital

La fisiopatología de la PC no se conoce totalmente; a tal efecto existen varias teorías que intentan explicar las diferentes formas de PC.

Teoría de la obstrucción ductal. La PC se desarrollaría por la obstrucción de los conductos pancreáticos por precipitados proteicos que a la larga obstruirían los conductos, produciendo un daño retrógrado en el parénquima.

Teoría tóxico-metabólica. La PC, especial ente la secundaria a la ingesta etílica, estaría causada por un efecto tóxico directo del alcohol y sus metabolitos sobre las células acinares y los conductos pancreáticos.

Teoría de la necrosis-fibrosis. Tras varios episodios de PA, en los que existe necrosis celular, puede producirse PC en el proceso de reparación, en el que se reemplazan los tejidos necróticos por fibrosis.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Dolor abdominal. Síntoma más importante en los pacientes con PC. Generalmente es de localización epigástrica-mesogástrica y puede irradiarse a la espalda. Suele ser sordo y puede asociar náuseas y vómitos. La intensidad del dolor provoca a su vez una disminución del apetito y de la ingesta, lo que contribuye a producir pérdida de peso y mal nutrición.

Esteatorrea. (Presencia de grasa en las heces) sólo se da en estadios avanzados, ya que para su aparición es necesario que la secreción de lipasa disminuya en un 90% y esto sólo ocurre cuando la mayor parte de las células acinares han sido destruidas.

Diabetes mellitus. Al igual que sucede con la insuficiencia pancreática exocrina, la insuficiencia endocrina con aparición de diabetes secundaria es consecuencia de una PC de larga evolución que conlleva una destrucción de las células beta productoras de insulina.

DIAGNÓSTICO

By Ale Digital

Para el diagnóstico de la PC pueden utilizarse pruebas que determinan directa o indirectamente la secreción pancreática o pruebas de imagen que detectan anomalías en la estructura pancreática.

TEST DE FUNCIÓN PANCREÁTICA



PUEDEN SER DE DOS TIPOS



By Ale Digital

Directos. Cuantifican directamente la función exocrina mediante mediciones de las enzimas pancreáticas en sangre o en heces.

Indirectos. Consisten en mediciones indirectas del efecto producido por las enzimas pancreáticas tras la administración de un sustrato determinado.

PRUEBAS DE IMAGEN



La radiología simple y la ecografía abdominal son pruebas poco útiles para el estudio del páncreas.

TC abdominal. Tiene una sensibilidad de casi un 90% para el diagnóstico de PC.

Resonancia magnética (RM). La RM pancreática permite identificar de forma precisa la morfología y las alteraciones del conducto pancreático así como de la vía biliar.

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Consiste en la realización de una endoscopia alta (gastroscopia) con canalización de la ampolla de Vater e introducción de un contraste que permite visualizar mediante radiografía los conductos biliares y pancreáticos con nitidez.

Ecoendoscopia. La ecoendoscopia permite, por la proximidad del ecógrafo, un estudio detallado del parénquima pancreático así como de sus conductos.

PREGUNTAS

By Ale Digitaal

1. Complicaciones de la PA.

Locales: Necrosis pancreática e infección del tejido necrosado.

Formación de pseudoquistes y abscesos.

Sistemáticas: Shock.

2. Test de función pancreática.

Directos. Cuantifican directamente la función exocrina mediante mediciones de las enzimas pancreáticas en sangre o en heces.

Indirectos. Consisten en mediciones indirectas del efecto producido por las enzimas pancreáticas tras la administración de un sustrato determinado.

3. Pruebas de imagen.

La radiología simple y la ecografía abdominal.

TC abdominal.

Resonancia magnética (RM).

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).

Ecoendoscopia.

ESO FUE TODO



GRACIAS POR SU ATENCIÓN
COMPAÑEROS
ESPERO LES HAYA GUSTADO



By Ale Digital